Aus den Anfängen der Frauenklinik in Erlangen.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Hans Meiler
aus Erlangen.

Tag der mündlichen Prüfung: 2. 4. 1941.

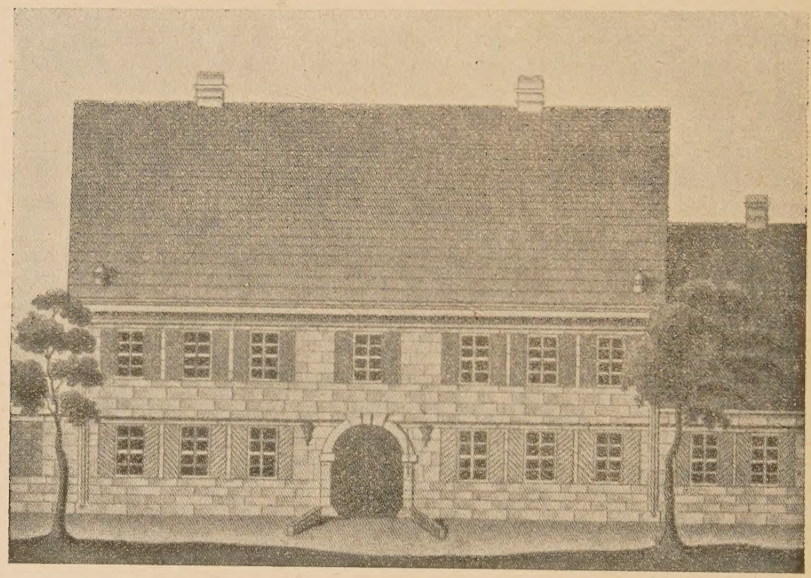
1941
Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3.

1942 №39

Dekan: Professor Dr. Greving.

Referent: Professor Dr. med. et phil. Wintz.

MEINEN ELTERN



Aelteste Frauenklinik (Entbindungsanstalt)
Nürnberger Straße 36
(1828—1854)

Nach: Anton Bayer, Erste Nachricht von der Entbindungs-Anstalt der Königlichen Universität Erlangen. Erlangen 1828

Die Geburtshilfe ist so alt wie die Menschheit selber. Deshalb will es uns bei der Betrachtung ihrer Geschichte unverständlich erscheinen, daß es so lange gedauert hat, bis sie ein Bestandteil der ärztlichen Kunst wurde und bis sie die Bedeutung erlangte, die ihr auf Grund ihrer Wichtigkeit für den Fortbestand der Menschheit zukommt. Und wenn die dabei maßgeblichen Gründe, die, ursprünglich bei allen Menschen und allen Völkern gleich, in der natürlichen Scham des Weibes, sich in seiner schwersten Stunde vor den Augen eines fremden Mannes zu offenbaren, und in den religiösen Gebräuchen zu suchen sind, so können wir diese aus der damaligen Entwicklungsstufe der Völker noch verstehen; schlechterdings unvorstellbar aber sind uns die Gründe, die ein späteres Menschengeschlecht davon abhielten, der Natürlichkeit des Geburtsvorganges und der notwendigen sachlichen Hilfe für die Frau Rechnung zu tragen.

Bis Hippokrates lag die Geburtshilfe bei allen uns durch Ueberlieferung bekanntgewordenen Kulturvölkern der Erde ausschließlich in Händen von Frauen. Sehr zeitig hat sich dabei der Beruf der Hebammen entwickelt. So bei den Babyloniern, Assyrern, Aegyptern, Israeliten, Indern, Chinesen, Japanern. Jedoch war diese Hilfe völlig kunstlos und beschränkte sich lediglich auf eine mehr oder minder zweckmäßige Unterstützung der Naturvorgänge. In Fällen, wo diese Hilfe nicht ausreichte, hatte man keinen anderen Ausweg als die Anrufung der Götter; denn auch die in letzter Not herbeigerufenen Aerzte konnten auf Grund ihrer Unkenntnis des natürlichen Geburtsvorganges und auf Grund der Tatsache, daß sie nicht selbst eingreifen durften, mit ihren arzneilichen Ratschlägen und Zauberformeln auch nicht mehr helfen. Der Tod der Mutter oder des Kindes wurde dann eben als unabwendlich hingenommen als der böse Wille eines Dämonen oder Gottes und man kam anfangs gar nicht auf den Gedanken, die Ursache der unglücklichen Geburt in natürlichen Hindernissen zu suchen. Eigentliche operative Maßnahmen bei regelwidrigen Geburten waren diesen Völkern also nicht bekannt. Erst im 5. Jahrhundert v. Chr. hatte man sich Vorstellungen vom natürlichen

Ablauf der menschlichen Geburt gemacht und begann von dieser Zeit an auch in pathologischen Fällen lenkend und abändernd einzugreifen. Naturgemäß begann damit auch die männliche Geburtshilfe eine Rolle zu spielen; damit wurde die Geburtshilfe zu einem Bestandteil der ärztlichen Wissenschaft. Jedoch krankte ihre Entwicklung bis in die Neuzeit hinein an dem Umstand, daß die praktische Ausübung weiterhin in den Händen der Hebammen lag, während die Aerzte theoretische Spekulationen darüber anstellten. Wie aus den Schriften des Hippokrates und seiner Schüler hervorgeht, bestanden die geburtshilflichen Maßnahmen darin, „den Kopf einer Frucht zuerst zur Geburt zu bringen, mit den Händen ihn zu fassen und daran die Frucht auszuziehen; wenn aber dies nicht gelingen wollte, die Frucht zu tödten, den Kopf zu öffnen, zu verkleinern, den Leib zu zerstücken, und die einzelnen Theile mit Haken auszuziehen. Unzeitige Früchte und Nachgeburten suchten sie mit mancherlei treibenden Mitteln wegzuschaffen" (Osiander). Die Römer übernahmen im wesentlichen die Geburtshilfe der Griechen. Bereichert wurde sie durch Celsus, der die Wendung auf die Füße einführte. Unter den Römern kam auch die Sitte auf, aus den Leibern schwanger verstorbener Frauen die Frucht auszuschneiden, was aber meist nicht durch Aerzte geschah. Auch die arabische Medizin zehrte lediglich von den griechischen Lehren und Erkenntnissen, weiterentwickelt wurde die Geburtshilfe dort nicht. Von der nacharabischen Zeit gibt Osiander eine kurze treffende Schilderung, die wörtlich angeführt werden soll: „Mit dem Ableben aller Künste und Wissenschaften unter dem erstickenden Dunst des Aberglaubens, der despotischen Gewalt und der Unwissenheit des Mönchthums, blieb zuletzt von der Entbindungskunst nichts übrig, als das Ausschneiden der Früchte nach dem Tode der Mütter, dessen Unternehmen jetzt die päpstlichen Konzilien befahlen, nicht um die Leibesfrüchte für diese, sondern vielmehr für jene Welt zu erhalten. Die Hülfe bei schwerem Kreißen bestand nur noch im Gebrauch abergläubischer Mittel, von Druidenweibern und Mönchen verordnet. Bei dem Wiederaufleben aller Künste und Wissenschaften um die Mitte des fünfzehnten Saeculi nach Erfindung der Buchdruckerkunst, und mit der muthigen Entfesselung von dem drückenden Joche des Aberglaubens und des pfäffischen Despotismus über Verstand und Herz, fieng auch die Heilkunst an wieder aufzukeimen." Die Medizin und mit ihr die Geburtshilfe muß damals wirklich gänzlich darniedergelegen haben, wie aus dem Buch des Wormser Arztes Eucharius Roeslin „der schwangern Frawen und Hebammen Rosegarten" erhellt, das im Jahr 1513 herausgegeben wurde und als erstes gedrucktes deutsches Hebammenlehrbuch gelten kann.

Erst mit der ausgezeichneten und raschen Entwicklung der Chirurgie in Frankreich im 15. und 16. Jahrhundert begann die Geburtshilfe, die damals noch als Anhängsel derselben ausgeübt wurde, ihren Aufstieg. Ambrosius Paré, der berühmte französische Wundarzt, führte um die Mitte des 16. Jahrhunderts die Wendung auf die Füße, die unverständlicherweise vergessen worden war, wieder ein. Mit ihm wurde auch die Vormachtstellung der Frau am Gebärbette gebrochen; die Zeit der systematischen Forschung für die Geburtshilfe begann.

In ungewisses Dunkel getaucht ist die Erfindung der Geburtszange, mit der sich die Namen des Engländers Chamberlen und des Flamen Palfyn verbinden. Jedenfalls wurde sie durch letzteren zu Beginn des 18. Jahrhunderts allgemein in die praktische Geburtshilfe eingeführt. Wesentlich für deren zweckmäßigen Gebrauch trugen die Erkenntnisse des holländischen Geburtshelfers Heinrich van Deventer bei, dem Begründer der Lehre vom Becken, dessen enorme Wichtigkeit für den normalen Ablauf der Geburt er als erster erkannte, und die er in einem auf reiche Erfahrung begründeten Buche niederlegte. Zum ersten Male seit Hippokrates hatte man in der Geburtshilfe zwei umwälzende Neuerungen und Erkenntnisse. Die Entwicklung, die vor mehr als 1000 Jahren zum Stillstand gekommen war, nahm ihren Fortgang. Noch zwei Männer sind es im Verlauf des 18. Jahrhunderts, die, ihre Zeitgenossen weit überragend, der Geburtshilfe weitere große Fortschritte brachten: der Engländer Smellie und der Franzose Levret, wobei ersterer mehr die abwartende Hilfe am Kreißbett vertrat, während letzterer mehr eine von vornherein tätige Geburtshilfe anwandte und damit gewissermaßen der Vater der „Entbindungskunst" Osianders wurde. Beide vervollkommneten die Zange so, daß bis auf den heutigen Tag nur geringfügige Verbesserungen notwendig waren.

Deutschland hatte bis zu diesem Zeitpunkt keinen Anteil an der Weiterentwicklung der Geburtshilfe; man beschäftigte sich im wesentlichen theoretisch mit diesem neuen Zweig der ärztlichen Wissenschaft, zeitigte aber auch hierbei keine neuen Erkenntnisse. Fast kritiklos übernahm man die französischen Lehren. Dies änderte sich mit Ende des 18. und vor allem mit Beginn des 19. Jahrhunderts. Und nun waren es zwei deutsche Aerzte, die die weitere Entwicklung der Geburtshilfe bestimmten: Boer in Wien und Osiander in Göttingen. Beide setzten gewissermaßen den Kampf zwischen der konservativen Geburtshilfe und der aktiven Entbindungskunst, deren Gegensätze durch Smellie und Levret herausgebildet worden waren, fort. Boer verfocht die naturgemäße Entbindungsmethode. Sie war aufgebaut auf der

richtigen Erkenntnis des Mechanismus der Geburt, zu dessen Beobachtung er durch den ungeheuren Reichtum an Geburtenmaterial des Wiener Gebärhauses reichlich Gelegenheit hatte. Demgemäß sah er in einer Gesichtslage für gewöhnlich keine Indikation zum Eingreifen, bei Steißlage streckte er das Bein nicht, den zweiten Zwilling wendete er unter normalen Verhältnissen nicht. Die Perforation des Kindes zog er im gegebenen Fall dem Kaiserschnitt vor. Im krassen Gegensatz dazu standen die Lehren Osianders, der jedoch an seiner Göttinger Anstalt nicht annähernd soviel Geburten beobachten konnte, wie Boer in Wien. Aber heftig und voll Ueberzeugung verteidigte er sich in der Einleitung zu seinem Buch „Entbindungskunst" gegen „die Stimmen des Neides und der Bosheit", gegen die Vertreter der „nur auf Unvermögen gegründeten Untätigkeit", gegen die Klasse der Geburtshelfer Deutschlands, „welche die Kunst und alles, was von Seiten der Theorie dahin zweckt, verachten und ihre Anwendung für schädlich ausschreien, ja überall die Natur, das ist den Zufall, walten lassen" und beging damit den Fehler, in ausfälliger Tonart etwas zu verurteilen, ohne es gründlich nachgeprüft zu haben. Ein Bild vom Gegensatz der beiden Schulen können wir uns machen, wenn wir hören, daß Boer eine Zangenfrequenz von 0,7%, Osiander dagegen eine solche von 54% aufzuweisen hatte. Heute können wir feststellen, daß Boer den Sieg davongetragen hat und daß seine Beobachtungen und Erkenntnisse grundlegend wurden für die moderne Geburtshilfe. Doch hat auch Osiander durch die Entwicklung einer ausgezeichneten Operationstechnik, die er dann eben zu oft anwandte, „— als ob die Natur selbst nichts mehr vollenden könne und zurückgetreten sei zu Gunsten des Entbindungskünstlers —" Hervorragendes geleitet. Vor allem haben beide einen Kampf entfacht, der alle gewissenhaften Zeitgenossen und Schüler zu einem gründlichen Studium der Materie und zu einem ins Einzelne gehenden Vergleich beider Lehren zwang und aus dem schließlich, wie Siebold sagt, „die Geburtshilfe in neuer geläuterter Gestalt hervortrat".

Mitten in diesem Kampf stand das beginnende 19. Jahrhundert. Eng verknüpft mit der Entwicklung der Geburtshilfe ist das Hebammenwesen, und das Bestehen von Gebärhäusern, Accouchierhäusern oder Entbindungsanstalten. Für unsere Betrachtung interessiert nur die letztere Einrichtung.

Nach Ploss-Bartels haben wir den Ursprung von Gebäranstalten, in denen hilflosen Kreißenden ein Asyl für die Niederkunft bereitet war, im alten Griechenland zu suchen. Und zwar wurden die ersten dieser Zufluchtsstätten in Epidaurus am Saronischen Meerbusen bei dem Heiligtum des Asklepios errichtet. Auch

aus Indien wird zu den Zeiten des Susruta von besonderen Gebärhäusern berichtet, in denen die Gebärenden von Priester-Aerzten überwacht wurden. Wenn auch in den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung nichts mehr von solchen Instituten berichtet wird, so ist doch anzunehmen, daß sie auch in dieser Zeit nie ganz aufhörten zu existieren. Wohl zu den ersten urkundlich belegten Nachrichten über eine Unterkunftsmöglichkeit für Schwangere dürfte diejenige zählen, die von dem in dem badischen Städtchen Pfullendorf befindlichen Spital stammt, wo es in einem Aufruf aus dem Jahre 1287 heißt, daß es auch zu den Aufgaben des Spitales gehöre, die Schwangeren bis zu 6 Wochen aufzunehmen und kostenlos zu verpflegen. In dasselbe Jahrhundert fällt eine Nachricht aus der Stadt Eßlingen; hier ordnete der Rat der Stadt an, daß im Spital der heiligen Katharina außer Armen, Pilgern und Waisenkindern auch bedürftige schwangere Frauen aufgenommen werden sollen. Ebenso gewährte man in Nördlingen im 15. Jahrhundert auf Grund einer Stiftung Wöchnerinnen Unterkunft und unentgeltliche Verpflegung im hl. Geist Hospital. In ähnlicher Weise wurden während des 16. Jahrhunderts Bestimmungen über den Aufenthalt von Kindbetterinnen im Spital zu Biberach getroffen, wonach eine Bürgerin aus der Stadt drei Wochen, eine Ausbürgerin zwei, eine Fremde eine Woche im Spital Aufnahme finden sollte. Anzunehmen ist auch, daß Frankreich schon frühzeitig ein Asyl für Schwangere und Wöchnerinnen hatte, und zwar in dem Hôtel-Dieu in Paris, das schon um die Mitte des 7. Jahrhunderts unter den Merowingern von dem heiligen Landry gestiftet worden sein soll. War bisher nur von Einrichtungen für Gebärende die Rede, die an schon vorhandenen Instituten geschaffen wurden, so hören wir von einer Neuerrichtung speziell und ausschließlich für Schwangere aus dem Jahr 1580 in Italien. Hier wurde in Ferrara durch Lucrezia d'Este in Santa Maria del Soccorso ein Heim geschaffen, und zwar für unehelich Geschwängerte, „welche sich wieder einem christlichen Lebenswandel widmen wollten".

Diese Bestimmung veranlaßt uns einen Blick auf die Beweggründe zu werfen, die zur Errichtung von Gebärhäusern führten. Von den oben erwähnten Einrichtungen in Griechenland schreibt Pausanias: „Quumque Epidaurii fani accolae aegerrime ferent, quod et feminae sub tecto non parerent, et aegri sub die animam agerent, Antonius, domo aedificata incommodum removit. Fuit itaque in posterum et ad moriendum aegris et ad pariendum mulieribus consecratus religione locus." Auf religiösem Gebiet lagen also auch schon damals die Gründe, aus denen man sowohl für die Kranken wie für die Gebärenden, die als unrein galten und deshalb vielfach der Hilfe entbehrten, Pflegestätten errichtete. Daß die Kranken-

pflege und damit auch die Pflege der Schwangeren eine Domäne des Christentums mit seiner Lehre von der Nächstenliebe wurde, liegt in der Natur der Sache. Und geradezu als vorbildlich — selbst noch für die Gegenwart — müssen wir die oben erwähnten Bestimmungen des Spitals in Pfullendorf bezeichnen. Jedoch ist „diese fortgeschrittene Gesinnung auf dem Gebiet des Mutterschutzes", wie A. Fischer sagt, „in den deutschen Städten des Mittelalters verhältnismäßig nur selten". Ja, es herrschten auf der anderen Seite in dieser Beziehung so unerquickliche Zustände, daß infolge der mangelnden Fürsorge für Mutter und Säugling Kindsaussetzungen und Kindsmorde sich immer mehr häuften und man sich gezwungen sah, mit strengsten Strafen dagegen einzuschreiten, die aber das Uebel nicht beseitigen konnten, da sie nicht an seiner Wurzel angriffen. Das Hauptkontingent an Kindsmörderinnen stellten dabei nämlich uneheliche Schwangere; nicht allein die materielle Not war die Triebfeder zu ihrer Handlungsweise, sondern die grausame und unmenschliche Behandlung und Bestrafung, die sie zu gewärtigen hatten. Hier hatte sich die Kirche aufs engherzigste geltend gemacht: der Strafgedanke für die „Sünde" des außerehelichen Beischlafs überwog die christliche Nächstenliebe. Demzufolge wurden diese armen Mütter dem allgemeinen Spott und der Schande preisgegeben, mit erniedrigenden Kirchenbußen und öffentlichen Strafen belegt und für ihr ganzes Leben so gebrandmarkt, daß es ihnen unmöglich gemacht war, jemals wieder ein ehrbarer Mensch zu werden (manche Handwerksgilden verboten z. B. ihren Angehörigen die Ehen mit solchen Frauen u. ä.). Aber nicht genug damit; auch den Kindern, die ihr freudloses Dasein meist in einem Findelhause zubrachten, haftete Zeit ihres Lebens ein Makel an. Besonders gegen diese Tatsache erheben auch schon Zeitgenossen ihre Stimme, so der bekannte Arzt J. P. Frank, von dem eine Stelle aus dem zweiten Band seines „Systems einer vollständigen medicinischen Polizey", der 1786 erschien, wegen ihrer erstaunlichen Unvoreingenommenheit wörtlich wiedergegeben werden soll. Er schreibt da: „Die unrechtmäßige Weise, mit der ein Mädchen schwanger wird, und die Vorzüge, welche der Ehestand in mehrerem Betrachte der schwangeren Ehefrau gibt, abgerechnet, so ist der Stand der Schwangerschaft bey jener so achtungswürdig als bey dieser: beyde tragen sie einen Bürger unter ihrem Herzen und ein göttliches Geschöpf, welches, noch von allen menschlichen Satzungen unabhängig auf jedem fruchtbaren Acker geräth, auf welchen es hingesäet wird. Was kann der Fötus dafür, daß nicht sein Vater, vor seiner Zeugung, öffentlich mit seiner zu leichtgläubigen Mutter Ringe gewechselt, und nicht laut hat verkünden lassen, daß er nächstens bey derselben schlafen

werde?" Und weiter stellt Frank in seinem Buch die Betrachtung an, daß die Schande und die Furcht vor künftigem Elend zwangsläufig zur Abtreibung und zum Kindsmord führe. Da man aber gegen den Naturtrieb, der in diesem Fall im Gegensatz zu den menschlichen Einrichtungen und Gebräuchen stehe, nichts ausrichten könne — wie Jahrtausende bewiesen hätten —, sei es besser, den Kindsmord zu verhüten als ihn zu bestrafen. Das könne man aber dadurch erreichen, daß man alle sogenannten „Hurenstrafen" beseitige, die „unehelichen Kinder legitimiere" und weiterhin Einrichtungen schaffe, wo außereheliche Schwangere in Ruhe und Ordnung ihrer Niederkunft entgegensehen, ihr Kind zur Welt bringen und dasselbe die ersten Wochen pflegen könnten.

Die Verhältnisse hatten sich also etwas verschoben; denn wenn auch schon in den früheren Jahrhunderten Unverheiratete einen Teil der hilfsbedürftigen armen Schwangeren ausgemacht haben mochten, schienen doch diese nunmehr sowohl den weitaus größten Teil darzustellen, als sich auch in ihrer Gesamtzahl wesentlich vermehrt zu haben, was wohl mit auf die Zunahme der städtischen Bevölkerung und damit auch der Besitzlosen zurückzuführen sein dürfte. So wurde 1600 durch den Kardinal Salviati im Hospital San Rocco die Aufnahme von unehelichen Schwangeren gewährt. Im Jahre 1770 wurde dann dieses Hospital durch Clemens II. ausschließlich für das Unterkommen von schwangeren Frauen bestimmt, wobei die Hausordnung festlegte, daß überhaupt nicht nach Name, Stand und Herkommen gefragt wurde. Außerdem gründete 1704 der Priester Franci in Florenz eine Zufluchtsstätte für unehelich Geschwängerte im Ospicio di Orbatello.

In Deutschland scheinen solche Einrichtungen in geringerem Maße bestanden zu haben (vielleicht nur in Zusammenhang mit größeren Krankenhäusern), so daß es in den Entwürfen einer Nürnberger Accoucheurordnung noch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts u. a. heißt: „... solche Anstalten sind leider mehr zu wünschen als zu hoffen ..." Während bisher alle möglichen Gründe maßgebend waren, wird in dieser Accoucheurordnung einmal die Notwendigkeit der Errichtung von Gebärhäusern von der medizinischen Seite her beleuchtet. Damit wird zum ersten Male die ärztliche Notwendigkeit solcher Einrichtungen betont. Und wenn, wie wir sehen werden, der Gedanke an die unehelichen Schwangeren weiterhin eine große Rolle spielt, so wird doch die Entwicklung der Gebäranstalten in der zweiten Hälfte des 18. und im 19. Jahrhundert ausschließlich von der Medizin her bestimmt. Die Geburtshilfe hatte sich, wie im vorigen Abschnitt ausgeführt, zu diesem Zeitpunkt soweit entwickelt, daß das Bedürfnis nach einer Einrichtung immer größer wurde, durch die es möglich war,

systematische Forschungen und Beobachtungen anzustellen, sowie den Lernenden in natura zu demonstrieren und in praxi zu lehren, was sie einmal selbst ausüben sollten. Für Hebammen gab es schon länger solche praktischen Schulen, wie etwa die Maternité in Paris; diese bestanden eben in Geburtsanstalten für arme Schwangere. Der Ruhm, eigene Entbindungsanstalten gegründet und dort für die Studierenden der Medizin klinische Vorlesungen gehalten zu haben, gebührt Johann Jakob Fried, der an der Straßburger Universität in deutscher Sprache lehrte, und Professor Röderer, der in Göttingen Lehrer der Geburtshilfe war. Das Institut in Straßburg entstand 1728, das in Göttingen 1751. Mit Recht nennt daher Osiander das Entbindungsinstitut in Straßburg die Mutterschule aller anderen Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Den beiden genannten folgten dann in kurzen Abständen an den verschiedensten Orten Deutschlands die gleichen Gründungen:

1751 Berlin,
1752 Wien (die im Sankt Marx-Hospitale schon längst bestehende Gebäranstalt wird zum Unterricht bestimmt).
1763 Kassel.
1768 Braunschweig.
1774 Detmold und Bruchsal.
1775 Dresden und Fulda.
1777 Magdeburg.
1779 Würzburg und Jena.
1784 Mainz.
1804 Bamberg.
1814 Gießen.

In Göttingen und Wien wurden übrigens zuerst besondere Professoren für Geburtshilfe angestellt.

Mit diesen Entbindungsanstalten hatte man nun alle Forderungen erfüllt. Es konnten in ihnen sowohl die armen ehelichen als auch die unehelichen Schwangeren Aufnahme finden und — was das Umwälzende war — sie dienten gleichzeitig der Weiterentwicklung der Geburtshilfe, die bisher so sehr im Argen lag, indem man die Vorurteile, die Mängel und Fehler, die bisher noch infolge der mangelnden genauen Beobachtung vorhanden waren, beseitigen konnte.

Auch in den anderen europäischen Ländern ging man daran, den Forderungen der Zeit gerecht zu werden.

In England kannte man bis zum 18. Jahrhundert keine Gebärhäuser; das erste wurde 1739 in St. James, Westminster, von Manningham gegründet, weiter folgten 1745 in Dublin ein Kind-

betterinnenhospital, im selben Jahr in London im Middlesexhospital eine Stiftung für 20 Gebärende, weiter in London in den Jahren 1749 und 1750 das British Lying-in Hospital und das City of London Lying-in Hospital. Diese Anstalten dienten jedoch alle nicht dem Unterricht. Erst im Jahre 1765 wurde durch die Bemühungen von John Leake das Westminster Lying-in Hospital gegründet, welches dem praktischen Unterricht von Geburtshelfern dienen sollte. Außerdem entstanden verschiedene geburtshilfliche Polikliniken; viele Geburtshelfer in London, wie Maubray, Orme, Lowder, Krohn (ein Deutscher von Geburt), Osborn, Denman richteten für ihre Zuhörer Privatgebäranstalten ein. Interessant ist noch, daß man in England nur die Aufnahme von verheirateten armen Frauen gestattete, ferner, daß die Zahl der Geburten in den Polikliniken die Zahl derselben in den stationären Anstalten weit überstieg. Außerdem berichtet v. Winckel, daß der Hebammenstand in Großbritannien kaum bekannt war und selbst die ärmsten Frauen in den Polikliniken von Aerzten entbunden wurden.

In Frankreich bestanden zwar schon lange Entbindungsanstalten, jedoch wurden sie nur zur Ausbildung von Hebammen verwendet; Männern waren sie verschlossen. Dieser Mangel an praktischen Unterrichtsstätten machte sich um die Wende des 19. Jahrhunderts in der französischen Geburtshilfe empfindlich bemerkbar. Erst unter Paul Dubois wurde in der Mitte des 19. Jahrhunderts an der Ecole de Médecine eine Entbindungsanstalt errichtet.

In Italien entstand gar erst im Jahre 1865 auf Veranlassung von Viale ein solches Institut.

In Deutschland begann mit der Einführung der Entbindungshäuser die Emanzipierung der deutschen Geburtshilfe von der französischen und ihr rascher Aufstieg zu führender Stellung.

Wenn wir die Anfänge der Frauenklinik in Erlangen richtig würdigen wollen, müssen wir, nachdem wir die Entwicklung der Geburtshilfe im allgemeinen und die der Entbindungsanstalten im besonderen kurz beleuchtet haben, noch einen Blick auf die Verhältnisse an der Erlanger Universität werfen.

Die Academia Fredericiana Erlangensis wurde im Jahre 1743 durch den Markgrafen Friedrich v. Brandenburg/Bayreuth gegründet. Als ihre Vorläuferin kann das 1696 vom Baron Christoph Adam Groß von Trockau errichtete Auditorium Publicum, das 1701 zur Academia Practica (Academia equestris, Ritterakademie) erweitert wurde, gelten. Diese war jedoch nur als allgemeines Erziehungsinstitut für junge Edelleute gedacht, wo Unterricht in

Rechtswissenschaft, Geschichte, Mathematik, Beredtsamkeit, Naturlehre, Philosophie, Natur-, Völker- und Staatsrecht gegeben wurde.

Bei der Gründung der Universität bestand die medizinische Fakultät aus 5 Professoren, Weismann, Schmiedel, Pfann, Gebauer und Hoffmann. Diese hatten die gesamten medizinischen und naturwissenschaftlichen Vorlesungen zu halten. Die Geburtshilfe las, wie damals üblich, der Chirurg Prof. Dr. Matthias Georg Pfann. Dieser war nach seiner Promotion an der Universität in Altdorf auch eine zeitlang ausbildungs- und studienhalber an der geburtshilflichen Klinik in Straßburg tätig. Im Jahre 1750 übernahm Friedrich Delius die Vorlesungen über Geburtshilfe, daneben las er auch gelegentlich über Frauen- und Kinderkrankheiten. Interessant ist, daß er mehrere Semester ein Kolleg über „Instrumentalchirurgie mit Entbindungskunst" hielt. Vom Jahr 1770 an versah der a. o. (später o.) Prof. der Chirurgie Johann Philipp Julius Rudolph, der ebenfalls an der Straßburger Universität gewesen war, den geburtshilflichen Unterricht, den er in späteren Jahren an seinen Vetter gleichen Namens abgab.

In dieser Zeit bestand in Erlangen noch kein klinisches Institut. Diesem Uebelstand suchte der im Jahre 1778 als fünfter o. Professor der Medizin nach Erlangen berufene Dr. Friedrich Wendt zu begegnen, indem er eine ambulatorische Klinik einrichtete und mit seinen Studenten (ihre Zahl war ja nicht groß) Krankenbesuche in der Stadt machte; über sämtliche Fälle (sowohl innere als auch chirurgische, sowie gelegentlich geburtshilfliche) wurde dann von den einzelnen Studenten in einem collegium clinicum, das später vom Markgrafen als collegium medicum bestätigt wurde, referiert. Kurz darauf machte Wendt dem Senat den Vorschlag, ein Universitätskrankenhaus zu errichten und reichte gleichzeitig exakt ausgearbeitete Pläne ein. Obwohl die Regierung im Jahre 1793 erklärte, daß sie beabsichtige, ein Krankenhaus mit einer inneren, einer chirurgischen und einer geburtshilflichen Abteilung zu errichten, dauerte es doch bis zum Jahre 1803, ehe man mit dem Bau begann, der durch den Krieg 1806 schon wieder unterbrochen wurde und dessen Vollendung Wendt gar nicht mehr erlebte. Wenn auch, wie wir später sehen werden, eine Entbindungsanstalt in dem Universitätskrankenhaus nicht errichtet wurde, so hat doch Wendt das Verdienst, als erster die Anregung zur Gründung einer solchen gegeben und durch den Ausbau des gesamten klinischen Unterrichtes den Boden dafür bereitet zu haben.

Mit dem jungen Erlanger Arzt Dr. Christian Frdr. Deutsch, der den geburtshilflichen Unterricht von Rudolph jun. übernahm, begann für das Fach eine neue Epoche insofern, als dieser

bei seinem Antritt 1796 zum a. o. Professor der Geburtshilfe ernannt wurde. Die Loslösung von der Chirurgie hatte sich vollzogen; Geburtshilfe war eine selbständige Disziplin geworden. Natürlicherweise setzte sich Deutsch vom Beginn seiner Tätigkeit an energisch für die Schaffung einer Entbindungsanstalt ein. In einem Bericht an den Senat legte er eingehend die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung dar, indem er die derzeitigen Verhältnisse schilderte. Das ganze Material, das zu Lehr- und Uebungszwecken zur Verfügung stehe, seien einige „schwangere Weibspersonen", die für jede Untersuchung, zu der sie sich hergäben, 48 Kreuzer erhielten und für eine Entbindung in ihrer eigenen Wohnung 7 Gulden, wofür die Studenten aufkommen müßten, ohne aber bei den beschränkten Raumverhältnissen und dem Mangel an allem Notwendigen viel zu lernen. Und mit den Instrumenten, dem Phantom, den großen geburtshilflichen Werken und den anderen Hilfsmitteln, die er alle auf eigene Kosten angeschafft, habe er seinen Hörern zwar Wissenschaft, aber nicht die Fertigkeit in der so notwendigen und nützlichen Kunst beibringen können.

Zugleich wendete sich Deutsch, vom Senat unterstützt, gegen die Absicht der Regierung, die Entbindungsanstalt im selben Gebäude wie das Krankenhaus unterzubringen und begründete dies mit hygienischen, sittlichen und ökonomischen Gesichtspunkten. 1805 folgte Deutsch einem Ruf als o. Professor der Geburtshilfe nach Dorpat.

Da der von der Regierung als Nachfolger bestimmte Professor Dr. Ernst Bartels an der Universität Helmstädt sein Amt in Erlangen nicht antrat, blieb der geburtshilfliche Lehrstuhl für lange Jahre verwaist und die verheißungsvolle Entwicklung wurde jäh unterbrochen. Die Chirurgen versahen wieder die Geburtshilfe. Als erster Prof. Bernhard Nathanael Gottlob Schreger. In dessen letzten Jahren übernahm der a. o. Prof. Karl Richard Hofmann das Kolleg. Seine Bemühungen, den Lehrstuhl selbst zu erhalten, blieben erfolglos. 1824 wurde er als o. Prof. nach Landshut versetzt, an die Stelle des dortigen Prof. der Chirurgie und derzeitigen Dekans der medizinischen Fakultät Franz Reisinger, der gleichzeitig als Professor der Geburtshilfe in Erlangen ernannt wurde. Reisinger kam jedoch trotz aller Maßnahmen der Regierung und trotz aller Bemühungen der Universität dem Ruf nicht nach, auch dann nicht, als ihm der durch den Tod Schregers im Jahre 1825 freigewordene Lehrstuhl der Chirurgie angetragen wurde. Nun fehlte nicht nur der geburtshilfliche, sondern auch der chirurgische Lehrer. Das wirkte sich so aus, daß die medizinische Fakultät im Sommersemester 1826 in höchster Not an das Ministerium berichtete, daß mit Ausnahme einiger Stipen-

diaten alle Mediziner bis auf zwei Erlangen verlassen hätten. Da wurde — nach einem fast zweijährigen Interregnum — im Herbst 1826 der Lehrstuhl der Geburtshilfe wieder besetzt.

Doktor Philipp Anton Bayer, Professor extraordinarius der Geburtshilfe, war es, der die mit dem Abgang Deutschs 1805 unterbrochene Tradition des Faches wieder aufnahm und fortführte. Er wurde im Jahre 1791 als Sohn eines Holzhändlers in Bamberg geboren. Am 7. 11. 1810 immatrikulierte er sich in Erlangen als Student der Medizin und promovierte daselbst am 3. 10. 1814. Anschließend scheint er kurze Zeit in Nürnberg als Augenarzt tätig gewesen zu sein. Schon im Jahre 1815 kam er dann wieder nach Erlangen als Gehilfe bei den klinischen Instituten. 1816 erfolgte seine Anstellung als praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Erlangen (es gab damals noch keine Freizügigkeit und die Aerzte wurden vom Staate angestellt). 1821 wurde er zweiter Arzt am Klinischen Institut. Im wesentlichen war er wohl auf der chirurgischen Abteilung als Assistent Schregers tätig; nach dessen Tod übernahm er dann über ein Jahr lang selbständig die Leitung dieses Instituts, doch scheint er gleichzeitig auch viel bei Prof. Henke gearbeitet zu haben. Im übrigen war Bayer Mitglied der Kaiserl. Leopold. Akademie der Naturforscher und Mitglied der physikalisch-medizinischen Sozietät in Erlangen, als deren Sekretär er lange Zeit fungierte.

An Veröffentlichungen besitzen wir von Bayer seine Doktorarbeit, einige Aufsätze in Horn's Archiv für medizinische Erfahrung und später seinen Bericht über die von ihm eröffnete Entbindungsanstalt. Der Titel der ersteren lautet „Ueber Trichiasis und Entropium, nebst Beschreibung einer verbesserten Augenlidzange"; sie umfaßt 75 Seiten und gibt einen vollständigen Ueberblick über den Stand der medizinischen Erfahrungen, Forschungen und Therapie auf diesem Teilgebiet. In der „Medizinisch-chirurgischen Zeitung" (Band I, Nr. 3, 1817) wird die Arbeit unter Erwähnung einiger kleinerer Mängel gut rezensiert.

Die Aufsätze in der oben erwähnten Zeitschrift erschienen 1820 und 1821 und hießen:

„Beobachtung einer durch Arsenik-Vergiftung bewirkten Lähmung der unteren Extremitäten."

„Beobachtung einer Quecksilber-Vergiftung, entstanden durch Verarbeitung des Quecksilbers in einer Spiegelbelege."

„Zwei Fälle von glücklich gehobener Vergiftung mit Belladonna."

„Ueber die Wirkung der Belladonna bei Gebärmutterverhärtung."

„Fortgesetzte Beobachtungen über die Wirksamkeit der Belladonna bei Gebärmutterhalsverhärtungen."

„Ueber die Anwendung und Wirksamkeit der Wandflechte (Lobaria Parietina L.) in intermittierenden Fiebern."

Die Aufsätze zeugen von einer guten und gewissenhaften Beobachtungsgabe des Verfassers; die Reihe der angestellten Untersuchungen läßt eine durchaus wissenschaftliche Systematik erkennen; praktische Erfahrung spricht aus der Therapie und seine Belesenheit beweist die zahlreich angegebene deutsche und ausländische Literatur.

Außerdem gab Bayer im Jahre 1826 den zweiten Teil des „Grundrißes der chirurgischen Operationen" seines 1825 verstorbenen Schwagers Prof. Schreger heraus, mit einem Vorwort, in dem er die außerordentlichen Verdienste dieses Mannes um die deutsche Wissenschaft würdigte. Er bearbeitete die vorhandenen Unterlagen und vollendete die letzten hundert Seiten des Werkes mit den folgenden Kapiteln:

„Die Amputation der Glieder."

„Die Ausrottung der Knochen."

„Die künstliche Einimpfung tierischer Contagien."

„Die Infusion."

„Die Transfusion."

„Die Durchschneidung der Nerven bei Neuralgie und die Ausrottung der Nervengeschwülste."

„Die Acupunktur der Chinesen und Japaner."

„Die Anwendung der Blasenmittel der Seidelbastrinde."

„Die Einziehung eines Eiterbands."

„Die Bildung eines Fontanells."

„Die Anwendung des Glüheisens, des Brennzylinders u. a."

Damit sind die Veröffentlichungen Bayers zu Ende. Ueber die „Erste Nachricht von der Entbindungsanstalt" wird später ausführlich berichtet.

In das Jahr 1821 fällt das erste Gesuch Bayers um die Verleihung der geburtshilflichen Professur, das er, da es erfolglos blieb, im Jahr 1825 nach dem Tode Schregers wiederholte, wobei er sich um den chirurgischen oder den geburtshilflichen Lehrstuhl bewarb. In beiden Fällen lautete das Gutachten der medizinischen Fakultät dahin, daß er, bei aller Anerkennung seiner „schätzbaren" und „ersprießlichen" Dienste, die er an den klinischen Instituten geleistet habe, die wissenschaftliche Erfassung seiner Aufgabe noch nicht erwiesen habe und daß er, auf Grund

seiner mangelnden klassischen Bildung, der Unkenntnis der neuen und alten Sprachen, der ungenügenden Bekanntschaft der Literatur nicht die wissenschaftliche Ausbildung und Reife besitze, die man von einem Lehrer der Medizin verlangen müsse.

Wenn man dieses Urteil in den Akten liest, so müßte man eigentlich annehmen, daß Bayer den Zugang zur Universität nur mit der kleinen Matrikel als Chirurgus erreicht hat. Das ist aber nicht der Fall. Bayer findet sich eingetragen in der großen Matrikel der Universität Erlangen, hatte also die damals übliche humanistische Vorbildung genossen, so daß wir heute wohl annehmen dürfen, daß die Fakultät damals für den akademischen Lehrer noch eine weitere philosophische Vorbildung voraussetzte, die sich Bayer nicht aneignete. Es heißt in einem Gutachten der medizinischen Fakultät vom 3. 9. 1821:

„Nur zu leicht verliert aber der Geist des Mannes, welcher stets im Practischen befangen ist, alle ächt wissenschaftliche Richtung. Wenigstens glauben wir diese bis jetzt an D. Bayer nicht in einem vorzüglichen Grade wahrgenommen zu haben. Auch hat sich derselbe bisher in öffentlichen Lehrvorträgen noch nicht versucht. Wir können ferner die klassische Bildung, die Kenntnis der aeltern und neuern Sprachen, die vertraute Bekanntschaft mit der Litteratur überhaupt, die wissenschaftliche Ausbildung und Reife, wie sie von einem Professor der Geburtshülfe, der in seinen Vorträgen Theorie und Praxis gleichmäßig umfassen, und einst einer Gebaehr Anstalt an einer Universität nicht blos leiblich, sondern auch mit Geist vorstehen soll, gefordert wird, bey ihm nicht voraussetzen, zumal da er ohnedies nach seinem gesammten Lebens- und Studienplane zu urtheilen, es von jeher nicht darauf antrug, sich zum academischen Lehrer zu bilden, sondern sich zu den jetzigen Ansprüchen wohl mehr nur durch aeußere Zufälligkeiten bestimmen ließ."

Trotzdem wurde er am 2. 11. 1826 zum a. o. Prof. ernannt mit dem Auftrag, „unter Aufsicht der Fakultät den Vortrag über Entbindungskunst zu halten". Als Bayer im Jahre 1828 ein Gesuch an den König richtete mit der Bitte um eine ordentliche Professur und dieses im Jahr darauf wiederholte, lautete die Beurteilung der Fakultät im wesentlichen immer noch gleich.

Für uns ist es heute schwer, aus den zum Teil nur unvollständig vorhandenen Akten, den bei weitem nicht immer objektiven Schilderungen, besonders der Kollegen, und dem sonstigen Material ein einigermaßen klares Bild über die Verhältnisse, über die Persönlichkeit Bayers und sein wirkliches Können zu gewinnen. Auffallend ist die Gleichförmigkeit der Gutachten und die zum Teil wörtliche Uebereinstimmung der Begründungsformeln, trotzdem sie von verschiedenen Dekanen verfaßt sind und trotzdem zwischen dem ersten und dem letzten ein Zeitraum von 10 Jahren liegt. Es bringt uns auf die Vermutung, daß es sich hier um ein ver-

hängnisvolles Vorurteil handelt, das sich, einmal gefaßt, von Jahr zu Jahr und von einem zum andern forterbte.

Beim eingehenden Studium aller vorhandenen Unterlagen kommen wir zur Feststellung folgender Punkte: 1. Wir können die Tätigkeit Bayers trotz der verhältnismäßig geringen Zahl von wissenschaftlichen Arbeiten (er hatte, als er starb, ja erst das 4. Lebensjahrzehnt begonnen) nicht als unwissenschaftlich bezeichnen. Auch seine Ausdrucksweise läßt in keiner Hinsicht etwas zu wünschen übrig. 2. Unkenntnis der Fachliteratur kann, jedenfalls in späteren Jahren, nicht konstatiert werden, was die Anmerkungen in seinen Aufsätzen zeigen. 3. Die Erfolge in der Geburtshilfe an der von ihm sehr zweckmäßig eingerichteten Entbindungsanstalt waren ausgezeichnet. Wenn daher die Fakultät 10 Jahre lang zäh an dem 1821 abgegebenen Gutachten festhält, so müssen wir sie der Engherzigkeit zeihen, da es ihr sichtlich von vornherein als unmöglich galt, einmal einem Manne die Fähigkeit des akademischen Lehrers zuzusprechen, der nicht soviel Latein beherrschte, um eine gelehrte Disputation in dieser Sprache halten zu können, und der seine Dissertation in deutscher Sprache geschrieben hatte, was zu damaliger Zeit noch eine Ausnahme bedeutete. Und man muß ihr zum Vorwurf machen, daß sie nach Feststellung dieser Tatsache sich in allem von ihr leiten ließ, ohne sich im einzelnen Fall die Mühe der gründlichen Nachforschung und Beurteilung zu machen. So wird charakteristischerweise nie ein konkretes Beispiel in den sonst sehr ausführlichen Gutachten angeführt, mit dem die allgemeinen Behauptungen belegt würden. Nur aus diesem eingefleischten Vorurteil heraus läßt es sich erklären, warum Bayer im Kreise der Kollegen meistenteils auf Ablehnung stieß und warum sich die medizinische Fakultät bis zuletzt mit Händen und Füßen dagegen wehrte, daß er in dieselbe aufgenommen wurde, selbst dann, als er schon 5 Jahre a. o. Prof. war, obgleich es nicht an Stimmen für ihn fehlte, wie ein Gutachten Schregers beweist. Und wenn wir auch dessen Verwandtschaft mit Bayer berücksichtigen (sie waren verschwägert), müssen wir diesem doch soviel Objektivität zutrauen, ein, wenn auch wohlwollendes, so doch gerechtes Urteil über jenen abgeben zu können. Dieses besagt: „Daß ihm keine dem practischen Geburtshelfer wesentlichen Eigenschaften und Kenntnisse mangeln, daß er in den schwierigsten Geburtsfällen die reifste Besonnenheit, Gewandheit und die zweckmäßigste Kunstfertigkeit gezeigt habe. — Es ist mithin nicht zu verkennen, daß er von dieser Seite zum Lehrer den gültigsten Fond besitze; daß er auch eine glückliche Lehr- und Mittheilungsgabe habe, hat er zwar durch förmliche Vorlesungen noch nicht bewiesen, allein seine Gabe, sich in ärztlichen Consul-

tationen und im gemeinen Leben sehr richtig und präcis auszudrücken und mitzutheilen, ist unbezweifelt und begründet dafür die besten Erwartungen."

Sicher spielt bei den ganzen Vorgängen auch der Geist eine Rolle, der damals zum Teil unter den Professoren herrschte, und dem auch bedeutende Männer untertan waren, wie wir später besonders bei Bayers Kampf um den Bestand der Entbindungsanstalt noch sehen werden. Ein zeitgenössischer Akademischer Lehrer von Erlangen schildert in der Zeitschrift „Inland" diesen Geist folgendermaßen: ... „Nicht wenig aber wird auch fast allenthalben von Universitätslehrern selber geklagt über großen Mangel an Gemeingeist unter ihnen selbst, sowie denn auch Andere nur zu oft Zeugen werden müssen von kleinlichen Mißhelligkeiten und auffallendem Sichentgegenwirken unter denselben." Zu allem kommt hinzu, daß Bayer sicherlich auch etwas andere Umgangsformen und eine andere Lebensauffassung besaß als die meisten der damaligen Professoren. Ohne große Rücksicht auf äußere Formen und herrschende Sitte war er bestrebt, das durchzuführen und durchzusetzen, was er als richtig erkannt hatte. Vielleicht ging ihm das Verständnis ab für die Tradition und die geheiligten Rechte und Pflichten eines Universitätsprofessors, aber von seiner Sache war er besessen! In ihr und für sie lebte er. Sicher war er mehr Praktiker als Wissenschaftler. Er betrachtete die Medizin vom Leben und vom Lebendigen her, und sah seine Aufgabe mehr darin, die jungen Studenten in jeglicher Hinsicht auf ihren künftigen Beruf als praktische Aerzte vorzubereiten, weniger darin, junge Wissenschaftler heranzubilden.

Wenn Kolde in seinem Buch „Die Universität Erlangen unter dem Hause Wittelsbach" die Ernennung Bayers zum a. o. Prof. als Mißgriff bezeichnet, so hat er dabei wohl mehr die unerfreulichen Streitigkeiten im Auge, die sich an die Person Bayers knüpfen als dessen wissenschaftliche und menschliche Eigenschaften. Jedenfalls schließen wir uns — und die späteren Seiten, die das Lebenswerk Bayers ausführlich darstellen, mögen dies rechtfertigen — dem Urteil eines Zeitgenossen, des Augsburger Arztes Hertel, der unter dem Pseudonym M. Reimlein in seinem 1843 erschienenen Buch „Unser Erlangen" Bayer folgendermaßen charakterisierte, an: „Neben der imponirenden Gestalt dieses trefflichen und beliebten akademischen Lehrers" (gemeint ist Professor Henke) „rufe Dir aber auch noch die heiteren einnehmenden Züge eines Mannes zurück, welcher Jahre lang als Hilfsarzt des Klinikums hier aus- und eingehend, an Henkes Seite Hunderte von jungen ärztlichen Praktikern durch seine aufopfernde Thätigkeit am Krankenbett und die Leitung ihres Wirkens an demselben zum

Dank verpflichtet hat; der manche Stunde lang mit seinen jungen Freunden in den Hütten der Armuth und des Elendes herumkroch, um sie auf alles dem Arzt Wichtige aufmerksam zu machen; und der, ebenso liebevoll als uneigennützig, sich ihrer bei jeder Gelegenheit annahm; in welchem aber leider, nachdem er sich mühsam den akademischen Lehrstuhl erkämpft hatte, seiner Familie ein braver Vater, seinen Erlanger Mitbürgern ein geschätzter Arzt, seinen älteren und jüngeren Schülern ein theurer Lehrer und Freund im schönsten Mannesalter entrissen wurde. Das war aber unser treuer grader Bayer, dessen Grab heute ein Immortellenkranz schon um dessentwillen zieren sollte, weil es ihm eine Stätte ewigen und ungetrübten Friedens geworden ist."

Aber mag man urteilen, wie man wolle, ein Verdienst bleibt Bayer unumstößlich und das ist die Verwirklichung der lange geplanten Entbindungsanstalt in Erlangen. Vom ersten Augenblick der Berufung als Professor an widmete er sich dem Gedanken eines Gebärhauses als Institut für die Ausbildung der Studenten mit allen Kräften. Bereits am 8. 12. 1826 richtete er ein Schreiben an die medizinische Fakultät und bat in diesem, daß ihm die Eröffnung einer Entbindungsanstalt erlaubt werden möge. Am 3. 3. 1827 wiederholte er seine Bitte zum ersten und am 11. 4. 1827 zum zweiten Male, „indem sich mit dem besten Willen in keinem Theile der Medicin die Privatpraxis des Lehrers weniger zum Unterrichte für die Studierenden benützen läßt, als in der Geburtshilfe, wo kaum dem einzelnen Manne der nothwendige Zugang gestattet wird". Schließlich erfolgte am 1. 8. 1827 der Beschluß der Regierung zur Errichtung der Entbindungsanstalt (siehe Beilage Nr. 1), nachdem der Senat in zahlreichen Schreiben an den König die Notwendigkeit derselben dargetan hatte. Bereits am 30. 3. 1828 konnte Bayer den Senat einladen, das vollständig eingerichtete Institut zu besuchen, nachdem er schon seit November 1827 laufend Schwangere darin aufgenommen hatte. Das beste Bild von der Anstalt können wir uns machen, wenn wir der Beschreibung folgen, die Bayer selbst gibt in seiner „Ersten Nachricht von der Entbindungsanstalt der Königl. Universität Erlangen", die im Jahre 1828 gedruckt erschien.

In den ersten zwei Kapiteln wird kurz die Vorgeschichte der Anstalt abgehandelt, die wir bereits kennen. Das nächste Kapitel bringt den Zweck der Anstalt kurz und treffend formuliert: „Hülfe für Schwangere in jedem Verhältnisse, Gesundheit und Leben der Gebärenden und ihrer Leibesfrüchte, Bildung geschickter und ihres Namens würdiger Geburtshelfer, wissenschaftliche Vervollkommnung der Entbindungskunst und ihrer Ausübung." Das Gebäude,

das als Entbindungsinstitut dient, ist zu diesem Zweck nicht neu erbaut, es ist das Marchand'sche Haus (ehemalige Eremitage) und gehört der franz.-reformierten Kirchengemeinde, von der es für 10 Jahre gemietet ist. Es war schon in einem unter dem 14. 10. 1802 an die damalige k. preuß. Kriegs- und Domänenkammer zu Bayreuth abgegebenen Senatsbericht zu diesem Zweck vorgeschlagen; der Umbau erreichte natürlich nicht alles an sich Notwendige und Wünschenswerte, was man bei einem Neubau ohne weiteres erreichen hätte können. Die Lage bezeichnet Bayer als günstig, da das Haus nach drei Seiten frei an einer mit hohen Linden- und Kastanienbäumen besetzten Landstraße liege, inmitten von Gärten und Feldern, ohne lärmerregende und luftverderbende Gewerbe in der Nähe, selbst auf zwei Seiten von einem schönen Garten umgeben. Das einstöckige Haus ist von Quadersteinen gebaut, besitzt eine große Toreinfahrt, was „den Transport schwacher, oder die Ankunft solcher Personen, welche verschwiegen bleiben wollen", sehr begünstigt. An die Rückseite schließt sich ein geräumiger Hof an, ebenso wie der Garten mit einem guten Brunnen versehen. Sehr ausführlich wird auch der schöne Blick beschrieben, den man vom oberen Stockwerk aus nach allen Seiten genießt und der sich natürlich in keiner Weise mehr mit dem heutigen deckt. Als Nebengebäude werden genannt: ein Bad- und Waschhaus, eine Remise zur Aufbewahrung von Gerätschaften, ein zweistöckiges Gartenhaus und eine Totenkammer. Die Inneneinrichtung der Entbindungsanstalt wollen wir zum Teil mit Bayers eigenen Worten wiedergeben, weil aus ihnen am besten die treffliche Erfahrung und die ausgezeichneten Kenntnisse sprechen, mit denen er seine Anstalt einrichtete.

§ 7. „Was die innere Einrichtung des Gebärhauses betrifft, so können bequem gleichzeitig 12 Subjekte aufgenommen werden, und zwar 9 Arme und 2—3 Zahlende; letztere bewohnen einzeln zweckmäßig dekorirte und gut meublirte Zimmer. Die unentgeldlich Aufgenommenen befinden sich zu 3 und 4 in den größeren, ebenfalls sehr freundlichen und schönen Zimmern beisammen. Jedes dieser beiden größeren Zimmer hat 10 1/4 Schuhe in der Höhe, 19 3/4 Schuhe in der Tiefe und 25 Schuhe in der Breite; die übrigen Zimmer haben gleiche Höhe und Tiefe, nur eine um 10 Schuhe geringere Breite. Die Wände der meisten Zimmer sind grün angestrichen, die Fenster mit grünen Jalousien und noch überdies mit Vorhängen versehen.

In den beiden gemeinschaftlichen Sälen führen Thüren zu Leibstuhlkabineten, welche von Außen entleert werden; wodurch mithin, da solche auch in die nahen Kamine sich öffnende Zuglöcher haben, nicht der geringste üble Geruch in den Zimmern selbst bemerkbar, jede Erkältung aber vermieden wird.

Zur Reinigung der Luft sind in jedem Saale Dunstschlöte angebracht, welche nach Erforderniß geöffnet und genau geschlossen werden können; in den kleineren Zimmern befinden sich statt dieser nur durch

die Wände gehende Zuglöcher mit verschließbaren Ventilatoren, wodurch die Luft immer und ohne Nachteil erneuert werden kann. Das wesentlichste Mittel zur Erhaltung einer reinen und gesunden Luft ist jedoch die Nichtüberfüllung mit Schwangeren und vorzüglich mit Wöchnerinnen, die fleißige Reinigung der Zimmer, sowie die öftere Erneuerung der Leib- und Bettwäsche.

Die Beheitzung der Zimmer geschieht durch thönerne, sogenannte Regensburger Zugöfen, welche sich auch zum Erwärmen des nötigen Getränkes und dergl. vollkommen eignen. Nur das Gebärzimmer ist der schnelleren Beheitzung wegen mit einem eisernen Ofen versehen.

Die Beleuchtung des Gebärzimmers wird, des gleichmäßig zu vertheilenden Lichtes wegen, durch eine hängende sogenannte argantische Lampe, die der übrigen Zimmer durch Talglichter und die der beiden Corridore und der Durchfahrt durch Glaslaternen bewirkt.

Jede Schwangere und Wöchnerin hat ihr gesondertes Bett, welches für erstere aus einem abgehefteten Strohsacke und Strohpolster, einer dicken Roßhaarmatratze, einem Federkopfkissen, zwei Bettüchern und einer wollenen Decke besteht; für Wöchnerinnen aber mit in drei Stücken getheilten Matratzen und einem Federdeckbette versehen ist; die Zweckmäßigkeit der getheilten Matratzen bei Wochen- und Krankenbetten ist zu anerkannt, um darüber mehr zu sagen.

Die Bettstellen sind von Holz, die Füße derselben sehr niedrig und jene der Wöchnerinnen wegen des für das Kind nötigen Platzes um Bedeutendes breiter, als die der Schwangeren.

Neben jedem Bette befindet sich ein Nachttisch, auf und in welchem das Waschbecken, das Nachtgeschirr und dergl. ihren Platz finden. Ausser diesen sind in jeder Stube nebst den nöthigen Stühlen, Fußschämmeln, Spukkästen und Spiegeln (diese jedoch nicht der weiblichen, zwar überall sich findenden Eitelkeit, sondern der Reinlichkeit wegen), ein großer runder Tisch und ein oder zwei Kommoden mit zwei Schubfächern, deren jede mit einem besonderen Schlosse versehen ist, so daß jede Person eine eigene gesperrte Schublade zur Aufbewahrung ihrer Kleidungsstücke hat, wodurch alle Unordnung verhütet wird. In der Wochenstube befinden sich noch ausser diesen zwei Armstühle, ein mit drei Schubladen zur Aufbewahrung der bei Reinigung der Kinder nothwendigen Waschbecken, Schwämme und dergl. versehener hoher Wickeltisch und ein Thermometer. —

§ 8. Das zum bequemen Transporte der Entbundenen mit der Wochenstube durch eine doppelte Flügeltüre in Verbindung stehende Gebärzimmer, welches aber auch zur weniger störenden Herbei- und Fortschaffung der erforderlichen Geräthe, des Wassers und dergl. noch einen zweiten Ausgang auf den Corridor hat, enthält ausser einer einfachen, jedoch starken Bettstelle, in welcher sich eine festgepolsterte Strohmatratze, nach Bedarf (d. h. nach der Neigung des Beckens oder dem Stande des Kindskopfes) eines oder mehrere keilförmige mit Roßhaaren gefüllte Polster, ein Kopfkissen, zum Anstemmen der Füße eine Strohrolle, die nöthigen wollenen Unterlagen, Bettücher und eine leichte wollene Decke befinden, und auf dessen Seitenwänden ruhend das Siebold'sche Geburtskissen, der Größe der Kreißenden entsprechend, dem Fußpolster näher oder ferner gestellt wird, noch einen Tisch mit einer Schublade zur Aufbewahrung der bei der Geburt nöthigen Gerätschaften, als Mutter- und Klystierspritze, Nabelschnurscheere, Bändchen, Kopfmesser und dergl., dann einen Schrank mit den etwa augenblicklich erforderlichen Arzneimitteln und zwei zinnernen Büchsen, wovon die eine

mit der zum Untersuchen gehörigen Pomade (dem Unguent. rosat.), die andere mit einer bei krampfhaften Zufällen dienlichen Salbe (bestehend aus dem Unguent. Alth. Ol. Hyosc. et Extr. Op.) gefüllt ist. Ueber dem Tische ist die Osiander'sche Wage angebracht. Ein transportabler, auch zur Anwendung von Bähungen eingerichteter Leibstuhl, einige gewöhnliche und zwei der Höhe des Gebärbettes entsprechende Stühle ohne Lehnen, bestimmt zur Stütze der Füße der Kreißenden beim Querlager während künstlicher Entbindungen, sind die übrigen Mobilien dieses Zimmers. Sämmtliche Meubles sind von Eichen- oder Föhrenholz und mit lichtgrauer Oelfarbe angestrichen. . . .

§ 10. In dem theils zu Vorlesungen, theils zur Aufbewahrung der dem Institute gehörigen Instrumente und Apparate bestimmten Zimmer des Erdgeschosses werden auch die Uebungen am Fantome und im Untersuchen der Schwangeren gehalten. Zu letzteren dient, zunächst bei fremden, die Anstalt nur zu diesem Zweck besuchenden Schwangeren, ein Vorhangzelt, hinter welches die zu untersuchende Person tritt, und so den Blicken der Exploranten entzogen ist."

Im letzten Abschnitt nennt Bayer dann den einen großen Mangel, den die Anstalt besitzt und der darin besteht, daß sich weder die Wohnung des Direktors, noch die eines Assistenten in der Anstalt befindet. Das Personal der Entbindungsanstalt besteht aus dem Vorstand, dem Oekonomieverwalter, der Haushebamme und einer Hausmagd. Die wissenschaftlichen und technischen Geschäfte der Anstalt sind in ihrem vollen Umfange ausschließlich Sache des Vorstandes. Der Oekonomieverwalter führt die Aufsicht über das gänze Haus, er sorgt für die Verköstigung der Schwangeren nach einem bestimmten Tarif, für die Reinigung der Wäsche und der Betten, sowie für die jährliche Instandsetzung des Inventars. Das Geschäft der Hebamme ist die Besorgung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder (siehe Anhang Nr. 2). Die Hausmagd hat den Befehlen des Verwalters und der Hebamme Folge zu leisten und überall im Hause mitzuhelfen, wo sie gebraucht wird. Dem gesamten Hauspersonal ist strengste Verschwiegenheit zur Pflicht gemacht. Es ist dem Vorstand allein untergeordnet und kann von ihm ohne weitere Genehmigung übergeordneter Behörden entlassen werden; die Wahl erfolgt ebenfalls ausschließlich durch den Vorstand.

Die Organisation der Anstalt wollen wir auszugsweise ebenfalls wieder mit Bayers eigenen Worten wiedergeben:

§ 15. „Verhältniß der Schwangeren und Wöchnerinnen. Gebärhäuser überhaupt, und so das hiesige insbesondere, sollen nicht, nach dem häufigen, doch irrigen Vorurtheile eine Fröhne der Liederlichkeit und des Leichtsinns seyn, und also nur zum Aufenthalte für öffentliche Dirnen dienen; nein, sie sollen vielmehr dem Unfuge und Mißbrauche steuern, der an manchen Orten von Schwangeren und Hebammen getrieben wird, und so die mancherlei hieraus entstehenden Nachtheile abwenden. Gefallene Unglückliche aus allen Ständen, Unverheiratete sowohl, wie Arme, die nöthige Hülfe und Pflege entbehrende Familienmütter sollen hier einen Zufluchtsort finden, in welchem sie sich unter sorgsamer und gewissenhafter Pflege und Verschwiegenheit, mit möglichster Achtung des Schaam- und Ehrgefühles, ihrer Leibesbürde entledigen, und dann unbeschadet ihrer Ehre in ihre früheren Verhältnisse zurückkehren können. Es haben sonach, außer den hiesigen armen Schwangeren, auch Auswärtige, wenn sich dieselben durch ein legales Zeugniß über ihre Armuth und die unbedingte Rücknahme ihres zu erwartenden Kindes in ihre

Heimath legitimieren, Anspruch an dieser so wohlthätigen Anstalt; es müssen solche aber wenigstens den achten Monat der Schwangerschaft zurückgelegt haben. Doch können obwaltende oder zu befürchtende Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Schwangerschaft und Geburt oder selbst der Zweck des Unterrichtes eine frühere Aufnahme in die Anstalt bedingen."

§ 17. „Die in dem Gebärhause geborenen Kinder müssen von ihren gesunden Müttern selbst gestillt und hiezu auch gewöhnlich innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt die Versuche gemacht werden." ...

§ 18. „Die Meldung zur Aufnahme in das Entbindungshaus sowohl der Zahlenden, als der Armen geschieht bei dem Vorstande desselben unmittelbar." ...

§ 19. „Die Aufzunehmende wird von dem Vorstande oder der Hebamme genau untersucht, unter Aufsicht der letzteren nöthigenfalls gereinigt, und sollten ihre Kleidungsstücke ebenfalls unrein, oder sonst unzweckmäßig seyn, mit Wäsche und Kleidern vom Institute aus versehen. ... Hemden, Handtücher, Servietten werden wöchentlich einmal, nach Bedarf, vorzüglich aber erste bei den Wöchnerinnen auch öfters, ja täglich erneuert."

§ 21. ... „Die Art der Kost wird von dem Vorstande bestimmt. Gesunde Schwangere erhalten in der Regel ganze Portionen (siehe Beilage Nr. 3). Die unentgeldlich aufgenommenen Schwangeren sind verbunden, sich während ihres Aufenthaltes in der Anstalt für diese zu allen häuslichen Geschäften, welche sich nach der ärztlichen Bestimmung mit ihrem Zustande vertragen, verwenden zu lassen, und sollen deshalb dem Verwalter und der Hebamme willige Folge leisten. Auch haben sie die Warte und Pflege der Wöchnerinnen und Kinder abwechselnd mit zu besorgen. Die übrige Zeit bleibt ihnen zu eigener Arbeit überlassen. In den Sommermonaten um 6 Uhr, in den Wintermonaten nach 7 Uhr müssen die gesunden Schwangeren das Bett verlassen. ... Um 8 Uhr erhalten sie ihr Frühstück, was entweder aus Suppe oder Kaffee besteht. Um 12 Uhr wird gemeinschaftlich zu Mittag und um 7 Uhr zu Abend gegessen. ... Die Speisen müssen schmackhaft und kräftig bereitet seyn; sie werden in eisernen, emaillierten Töpfen gekocht. Haben die Schwangeren irgend eine Klage, so sind sie verpflichtet, solche rücksichtslos unmittelbar bei dem Vorstande anzubringen; worauf sogleich, ist dieselbe begründet, Abhilfe erfolgen wird; Klatschereien aber finden weder Gehör, noch Duldung. Unordnung und Unreinigkeit zu vermeiden, ist es den Schwangeren strengstens untersagt, einen Theil der bei Tisch erhaltenen Speisen sich für eine andere Zeit aufzubewahren; doch steht es ihnen frei, sich für ihre Rechnung in der Zwischenzeit von dem Oekonomen Brod, Bier oder Milch geben zu lassen. Sowohl das Zutragen von Eßwaren von Außen herein, als die eigene Zubereitung derselben wird in der Anstalt nicht geduldet. Auch ist es den Schwangeren und Wöchnerinnen nicht erlaubt, ohne Zustimmung des Vorstandes oder doch der Hebamme Besuche anzunehmen. Ueberhaupt muß der in einem solchen Hause durchaus notwendigen Ordnung und Ruhe wegen Jedermann, ohne Unterschied, wenn er nicht mit einer von dem Vorstande ausgefertigten Einlaßkarte versehen ist, von dem Dienstpersonale, jedoch mit Anstande zurückgewiesen werden; ist eine Schwangere aber im Kreißen, dann wird gar kein Besuch der Anstalt gestattet. Ebenso ist den Schwangern jeder Ausgang ohne Erlaubnis, welche jedoch nur in dringenden Fällen, niemals zur Nachtzeit, und nur von dem Vorstand

ertheilt wird, strengstens untersagt, und auch den mit Erlaubniß Ausgehenden die Zeit ihrer Zurückkunft genau bestimmt. Deßfallsige Uebertretungen ziehen die augenblickliche Entfernung aus der Anstalt nach sich.

Die Haus-, Hof- und Gartentore müssen zu jeder Zeit geschlossen gehalten werden. ... Im Sommer um 10, im Winter um 9 Uhr begeben sich die Schwangeren zu Bette." . . .

§ 22. „Der Aufenthalt einer Wöchnerin in der Anstalt ist, wenn nicht besondere Umstände eintreten, auf 14 Tage nach der Entbindung als längster Termin festgesetzt. ... Die Diät der Wöchnerinnen, gegen welche so häufig und leichtsinnig von Aerzten und Laien gesündigt wird, besteht in der Regel während der ersten Tage, welche dieselben bei ruhiger Lage im Bette verleben müssen, nur in schwacher Fleischsuppe und weissem Brode und wird allmählich, besonders bei den Stillenden mit einer mehr nährenden Kost vertauscht. Zum Getränke dienen zu dieser Zeit wechselnd mit leichten Theeaufgüssen, Fleischbrühe, Zuckerwasser, Limonade, in der Folge auch Bier, oder im erforderlichen Falle selbst etwas Wein."

§ 24. „Bei der Entlassung erhält jede unentgeldlich Aufgenommene ein amtliches Zeugniß über die Zeit ihres Aufenthaltes und die erfolgte Entbindung, sowie über ihr Betragen in der Anstalt, welches sie der treffenden Polizeibehörde vorzuzeigen hat" (siehe Anhang Nr. 4).

§ 25. „Verhältnis der die Anstalt benützenden Praktikanten. Jeder, der als Praktikant die hebärztliche Klinik benützen will, muß schon theoretische und praktische Geburtshilfe gehört haben. Er muß bei der Unterzeichnung seines Namens auch genau seine Wohnung bemerken, um ihn nöthigenfalls bei Tage oder Nacht sogleich finden zu können. Auch muß sich derselbe zur treuen Beobachtung der in dem Institute eingeführten gesetzlichen Ordnung verpflichten. ... Hospitanten können ohne besondere Erlaubnis des Vorstandes zu den praktischen Uebungen nicht zugelassen werden. Wer das Geschäft eines Praktikanten übernimmt, hat dasselbe nicht blos seiner eigenen Ausbildung wegen mit größtem Fleiße und Eifer zu betreiben, sondern sich dessen möglichst vollkommene Ausübung auch vorzüglich um deswillen zur heiligen Pflicht zu machen, da es dabei zunächst auf Erhaltung von Menschenleben ankömmt. Deshalb ist es auch sehr zu wünschen, daß der Praktikant, auch außer den gewöhnlichen Versammlungsstunden, in den letzten Tagen der Schwangerschaft und den ersten des Wochenbettes der ihm übergebenen Person, sich öfters nach dieser umsehe, hierbei auf alle Erscheinungen achte und keine für zu geringfügig halte, um nicht derselben volle Aufmerksamkeit zu schenken. Dadurch muß freilich manches Opfer von Zeit und Bequemlichkeit gebracht werden; will aber der Studierende sich zum eigentlichen Geburtshelfer ausbilden, so sind solche Opfer umsomehr nothwendig, da sich das während der academischen Studienzeit Versäumte in dem späteren praktischen Leben nie oder doch nur höchst selten und unvollkommen nachholen läßt. ... Ist in der Poliklinik irgend ein operatives Eingreifen nothwendig, dann werden auch die übrigen Praktikanten zur Assistenz aufgefordert.

Beginnt eine Schwangere zu kreißen, so wird sie in das Gebärzimmer gebracht, in welchem schon alles zu einer Geburt Nöthige vorbereitet ist; der Vorstand wird sogleich in Kenntniß gesetzt und die zu der Entbindung nach der Reihenfolge bestimmten Praktikanten werden gerufen; diese sowohl als die Hebamme dürfen die Kreißende bis zur Vollendung des ganzen Geburtsgeschäftes nicht mehr verlassen. Ihre nächste Sorge muß, nach genauer äußerer und innerer in gehörigen

Zwischenräumen wiederholter Untersuchung, auf die Entleerung der Blase und des Mastdarmes (letztere durch passende Klystiere), sowie auf zweckmäßige Bekleidung und Lage der Kreißenden gerichtet seyn.

In den ersten vorbereitenden Perioden der Geburt mögen gesunde Kreißende nach freier Wahl und eigenem Gefühle im Stehen, Herumgehen, Sitzen oder Liegen abwechseln; sich jedoch sehr vor allem, zu dieser Zeit so nachtheiligen Verarbeiten der Wehen hüten. In der dritten Geburtsperiode aber werden dieselben auf das Geburtskissen im Gebärbette und zwar gewöhnlich in die, auch von den meisten selbst gesuchte Rückenlage gebracht. Die beiden, Hülfe leistenden Praktikanten nehmen zu den Seiten des freistehenden Bettes ihre Plätze ein. Beide wechseln von Fall zu Fall in ihren Obliegenheiten ab; während in dem einen Falle der eine den Empfang des Kindes, die Wegnahme der Nachgeburt und die Entbundene besorgt, der andere aber die naturgerechte Unterstützung des Dammes und Abbindung der Nabelschnur, sowie die weitere Behandlung des Neugeborenen übernimmt, vertauscht dieser im nächsten Falle sein Geschäft mit dem des ersteren, und so umgewandt.

Die Entbundene bleibt, ist sie sehr angegriffen, noch einige Zeit nach der Entbindung in dem durch die Herausnahme des Geburtskissens in ein gewöhnliches Lager umgeschaffenen Gebärbette ruhig und möglichst horizontal liegen; wobei auf die Beschaffenheit und Behandlung des Unterleibes und der Geburtstheile die gehörige Rücksicht genommen werden muß. Außerdem wird dieselbe in das für sie bestimmte und erwärmte Bett der milde beleuchteten Wochenstube getragen, und hier der nun erforderlichen körperlichen und geistigen Ruhe und dem sich auch meistens einstellenden, erquickenden Schlafe überlassen; wegen des möglicherweise eintretenden Blutverlustes jedoch noch ferner beobachtet.

Immer ist die Hebamme und im möglichen Falle, selbst bei regelmäßigen Entbindungen auch der Vorstand gegenwärtig. Weicht aber die Geburt auf irgend eine Weise vom normalen Gange ab, und erfordert künstliche Hülfe, dann darf der Lehrer nie fehlen und alles eigenmächtige operative Eingreifen von Seiten der Praktikanten, ohne dessen Wissen und Bewilligung, ist diesen strengstens untersagt.

Bei jeder geburtshilflichen Operation werden auch die übrigen, nicht im Turnus befindlichen Praktikanten beigerufen, und es ist allen die eigene, ruhige und vollständige Untersuchung gestattet; sie werden in solchen Fällen einzeln (jedoch zur Verhütung des für die Kreißenden nachtheiligen Eindruckes außerhalb des Gebärzimmers) zur Feststellung der Diagnose und Indication aufgefordert, das Irrige oder Wahre ihrer Meinung von dem Lehrer geprüft, von diesem dann selbst das zu wählende therapeutische und operative Verfahren mit seinen Bestimmungsgründen und einzelnen Momenten erklärt, und solches hierauf mit möglichster Schonung der Gebärenden ausgeführt. Daß jedoch hier das blose Zuschauen von keinem besonderen Nutzen für den Schüler seyn kann, ist eine längst anerkannte Wahrheit, da das Meiste und Wesentlichste aller geburtshülflichen Operationen dem Blicke verborgen ausgeführt werden muß; und nur eigenes Wirken unter Anleitung des Lehrers kann wahrhaft nützlich werden; es ist dieses daher auch den Fleißigen, mit Lust und ernstlichem Sinn für diese Kunst Begabten in einzelnen Fällen zu gestalten; deßhalb aber durchaus nicht ohne die bestimmteste Anzeige, irgend eine Operation nur versuchsweise zu unternehmen.

Verzögert sich der Abgang der Nachgeburt mehrere Stunden, so muß, selbst bei der scheinbaren Abwesenheit gefahrdrohender Zufälle, dem Vorstand davon Anzeige gemacht werden."

Im nächsten Kapitel sind die Hilfsmittel für den Unterricht beschrieben, die in zwei Phantomen, zwei knöchernen Becken, mehreren Köpfen, Frorieps Hysteroplasmata, und drei Tafeln Wachspräparaten nach Loder bestehen. Dann wird die Instrumentensammlung aufgezählt, die folgendes enthält:

1. Eine Osiander'sche Wage,
2. Sechs Beckenmesser,
3. Einen Mutterspiegel,
4. Zwei Wassersprenger,
5. Drei verschiedene Führungsstäbchen mit den dazugehörigen Wendungsschlingen,
6. Eine Siebold'sche Nabelschnurschere,
7. Sechs Hebel (darunter Roonhuysens, Rechbergers, Lowders H.).
8. Fünfundzwanzig Kopfzangen (darunter Assalinis, Boers, Buschs, Frieds, Frorieps, Gregoires, Johnsons, Levrets, Osianders, Siebolds, Smellies, Starks Zangen),
9. Eine Fußzange,
10. Zwei scharfe oder Hakenzangen,
11. Eine Knochenzange,
12. Eine Molenzange,
13. Sieben Perforatorien (darunter Jörgs trepanförmiges und Siebolds scheerenförmiges),
14. Frieds Kopfsäge,
15. Zwei Hirnlöffel,
16. Zwei Kopfzieher (einer nach Fried, der andere nach Mauriceau),
17. Osianders Nachgeburts-Pincette,
18. Sieben stumpfe Haken,
19. Sieben scharfe, einfache und doppelte Hacken verschiedener Form,
20. Drei Hakenmesser,
21. Ein vollständiges anatomisch-chirurgisches Etui mit Steins Messern zum Kaiserschnitte, einem geraden langen Troicar, einem silbernen und mehreren elastischen Kathetern usw.,
22. Zwei verschiedene Mutterspritzen,
23. Zwei Klystierspritzen mit beinernen und elastischen Rohren,
24. Mehrere Milchbrustflaschen, mit und ohne Saugrohre,
25. Mehrere lackierte elastische und alabasterne Warzenhütchen,
26. Eine zahlreiche Sammlung gestielter und ungestielter, runder, ovaler und birnförmiger Mutterkränze.

Wenn wir diese Beschreibung der Entbindungsanstalt durchgelesen haben, so will es uns scheinen, daß diese mit den vorhandenen Mitteln trefflich eingerichtet, wohlorganisiert, sowie mit Bedacht und Können geleitet war. Zu einem ähnlichen Schluß kommt auch ein Zeitgenosse in der „Jenaischen allgem. Literaturzeitung" vom Jahre 1830; er bemängelt nur einige Punkte der Hausordnung, erkennt im übrigen die Zweckdienlichkeit der Anstalt und auch die Veröffentlichung hierüber an und schließt mit den Worten:

„So möge denn diese Anstalt im Geiste der Kunst- und Menschenliebe reifen und gedeihen, wenn wir auch die Entbindungskunde als Wissenschaft und Kunst nicht als den wichtigsten unter allen Theilen der Arzneigelahrtheit gelten lassen."

Indem wir uns nun an Hand der Diarien einen Begriff schaffen von der geburtshilflichen Tätigkeit Bayers und den Ergebnissen, die sie gezeitigt hat, wollen wir zuerst einige Grundsätze seiner Lehre vorausschicken, wie wir sie aus den freilich nur spärlich vorhandenen Unterlagen eruieren können.

Sein wissenschaftliches Glaubensbekenntnis hat er folgendermaßen formuliert: „Ebensowenig Freund einer Geburtshülfe, welche der Natur sorglos Alles überlassen will, als ergriffen von dem sich so häufig wieder äußernden Operationsschwindel, wodurch das Leben der Mütter und Kinder so nutzlos gefährdet und geopfert, das Glück oft ganzer Familien zerstört und die Entbindungskunst selbst entwürdigt wird, soll mein regstes Streben immer dahin gehen, zur Förderung der Wissenschaft und Kunst und zum Wohle der Menschheit beide Extreme gleichferne von unserem Institute zu halten, und nur einem auf wissenschaftliches Studium der Natur gegründeten, durch nüchterne Erfahrung geprüften und geläuterten Verfahren den Eingang zu öffnen." . . .

Bayer steht also in der Mitte zwischen Osiander und Boer und neigt mehr zu den Lehren des letzteren. Einzelheiten seiner Geburtshilfe lassen sich nur bruchstückweise feststellen, da ein Werk hierüber oder auch kleinere zusammenhängende Abhandlungen von ihm nicht vorhanden sind. Er verwirft den Geburtsstuhl vollständig, in seinem Institut wird nur das Siebold'sche Geburtskissen verwendet, das er insofern abgeändert hat, als er die Form erst aus Holz herstellen und dann polstern läßt. Wendungen, Zangenanlagen, überhaupt alle geburtshilflichen Operationen werden auf dem mit dem Geburtskissen gebildeten Querbett gemacht. Außer der meist üblichen Rückenlage der Gebärenden wird auch, besonders bei schwierigen Wendungen, die Knie-Ellenbogenlage angewendet. Bayer gebraucht die Siebold'sche Geburtszange, die an den Griffen von ihm abgeändert ist. Die Perforation verwirft er im allgemeinen (er hat sie nur ein einziges Mal angewendet), da er die Erfahrung machte, daß die Geburtszange auch bei bedeutender Beckenbeschränkung noch glücklich zum Ziele führen kann. Die Wendung auf die Füße führt er bei vorgefallenen oberen Extremitäten und bei Querlage durch. Bei den vorbereitenden Geburtsperioden können die Kreißenden nach eigenem Ermessen stehen, herumgehen oder sitzen oder liegen.

Er tritt für die künstliche Lösung der Placenta nach kurzem Zuwarten ein.

Und nun zu den Diarien der Entbindungsanstalt selbst, die mancherlei interessante Auskunft geben. Das „Diarium generale Instituti obstetricii Erlangensis" enthält sämtliche Patientinnen, die in der Anstalt aufgenommen wurden, mit folgenden Angaben: laufende Nummer, Tag der Aufnahme, Vor- und Zuname, Beruf, Alter, Wohnort, Stand der Schwangerschaft, Zeit der Niederkunft, Art der Geburt, Geschlecht des Kindes und Vermerk, ob tot oder lebend geboren. Namen des Kindes und Tag der Taufe, sowie Angabe der Pfarrei, wo diese erfolgte, Tag der Entlassung, Angabe ob mit oder ohne Kind, Raum für Bemerkungen (z. B. Erstgebärende, unentgeltlich Aufgenommene, Zangengeburt usw.). Das Buch ist sehr gewissenhaft geführt und zeigt, solange Bayer selbst die Anstalt führte, keinerlei Lücken. Die meisten Angaben sind auch von ihm eigenhändig eingetragen. Die erste Schwangere namens Elisabetha Bleichnerin, Dienstmagd, wurde aufgenommen am 25. Nov. 1827, also schon vier Monate vor der eigentlichen Eröffnung der Entbindungsanstalt. Es folgen noch weitere sechs, von denen vier nach glücklich überstandener Geburt bis zum 30. März 1828 bereits wieder entlassen waren. Manche Patientinnen sind nur mit den Anfangsbuchstaben angeführt, es fehlen auch alle Angaben, aus denen man auf ihre Person und Herkunft schließen könnte. Es findet sich dann auch immer der Vermerk auf eigene Rechnung. Es handelt sich also um die Privatpatientinnen oder um die sogenannten Geheimen oder Geheimentbundenen, die, wie wir schon gesehen haben, in mancherlei Hinsicht bei Einrichtung und Verwaltung der Anstalt eine Rolle spielen. Gleichzeitig findet sich bei den Genannten immer der Hinweis: „vide diarium privat. Nr. X." Dieses „Diarium privatissimum" ist noch vorhanden, jedoch sind die ersten Blätter herausgeschnitten und die folgende Liste der Patientinnen ist nur eine Rekonstruktion aus dem großen Diarium, mit denselben Angaben wie dort. Sie wurde, wie auf der ersten Seite von Dr. Jäger, dem nachfolgenden interimistischen Direktor der Entbindungsanstalt, verzeichnet steht, von diesem verfertigt, da „die Liste der Geheimentbundenen und gegen Bezahlung aufgenommenen von Prof. Bayer vor seinem Tode ausgeschnitten" worden sei. Das Diarium gewährt auch interessante Einblicke in die Verhältnisse und die Lebensart der damaligen Zeit und in die Stellung und das Ansehen eines Gebärhauses. So finden sich bei den unentgeltlich aufgenommenen Schwangeren (bei den anderen fehlt ja die Berufsangabe) in der Zeit vom Nov. 1827 bis zum Jan. 1833 folgende Berufe:

Dienstmägde	79
Näherinnen	13
Handarbeiterinnen	7
Fabrikarbeiterinnen	1
Spinnerinnen	1
Wäscherinnen	1
Glasschleiferinnen	1
ohne Berufsangabe	8

ferner noch: eine Bäckerswitwe, eine Witwe und eine uneheliche Jägerstochter.

Es ist anzunehmen, daß die meisten davon, auf jeden Fall alle, bei denen ein Beruf angegeben ist, unverheiratet waren. Während sich bei den Privaten, die übrigens häufiger von auswärts stammten als die anderen, des öfteren der Vermerk findet: Das Kind blieb hier, d. h. also: das Kind wurde ins Findelhaus oder zu Pflegeeltern gegeben, und nicht von den Müttern aufgezogen, steht bei kostenlos Aufgenommenen mehrere Male: ging als Säugeamme nach Fürth o. ä. — Bezeichnend ist auch, daß sich das katholische Pfarramt zu wiederholten Malen weigerte, ein Kind zu taufen; augenscheinlich handelte es sich in solchen Fällen also um sogenannte Hurenkinder. Ein paar Mal heißt es auch, daß die „Person" nach überstandenem Wochenbett „dem Magistrat überwiesen" worden sei. Einmal steht da wörtlich: „Wurde dem Magistrate (Policey-Soldat Nicaud) zum Transport in ihre Heimat überwiesen." All das weist hin auf die Entwicklung der Entbindungsanstalten aus Asylen für uneheliche Schwangere. Wir können daraus erkennen, daß es zur damaligen Zeit für eine gutsituierte Bürgersfrau, die etwas auf sich hielt, noch unmöglich war, sich in eine solche Anstalt zu begeben. Wenn es je einmal getan wurde, dann war man aufs ängstlichste darauf bedacht, den Schleier des Geheimnisses darüber zu breiten und die Anonymität zu wahren. Auch die Aerzteschaft empfand diese Einstellung nicht als außergewöhnlich, rechnete von vornherein mit dem Odium, das auf einer derartigen Anstalt lag, und trug daher dem Bestreben mancher Schwangeren, unerkannt zu bleiben, in jeder Weise Rechnung.

Etwas anders liegen verständlicherweise in dieser Beziehung die Verhältnisse der Poliklinik, wie aus dem „Diarium policlinicum" ersichtlich ist. Die Scheu vor dieser Einrichtung scheint weniger groß gewesen zu sein, jedenfalls finden wir dort unter den 56 bis zum Oktober 1831 eingetragenen Fällen 20 verheiratete Frauen. In diesem Buche finden wir auch Angaben über die medikamentöse Therapie, sowie über Komplikationen im Wochenbett und sonstige Krankheiten Schwangerer und Wöchnerinnen.

Geburtshilfliche Eingriffe scheinen im allgemeinen ohne Schmerzlinderung durchgeführt worden zu sein; denn bei drei Zangenanwendungen ist überhaupt keine Medikamentation verzeichnet (1. eingekeilter Kopf bei rachitischem Becken, 2. eingekeilter Kopf und Wehenschwäche, 3. vorgefallene Nabelschnur und Wehenschwäche).

Bei einer Versio in pedes (vorgefallener linker Arm) ist nur Inf. Senn. verzeichnet.

Bei einer Zangenanwendung (eingekeilter Kopf bei zu engem Becken) Inf. Senn. simpl. cum. Extr. Hyosc., Dec. Chinae.

Bei einer Zangenanwendung (Krampfwehen mit Vorfall des Uterus) Inf. Valer. cum. Extr. Op., Dec. Chin. cum. Cinnam.

Unter den Medikamenten, die Bayer in dem geburtshilflichen Etui, das er empfiehlt, aufzählt, befindet sich nur ein Anodynum: Die Tinctura Opii simplex. Unter dem ebenfalls noch genannten Liquor anodyn. miner. Hoffm. ist wohl Liquor anodyn. Hoffmanni, also Spiritus aethereus zu verstehen und nicht Liquor anodynus (Porter)

(Opii pulver.	10,0	
Acidi citrici	4,0	
Aquae fervidae	75,0	
Refrigeratis adde		
Spiritus	15,0)	

oder Liquor anodynus (Houlton)

(Opii pulverati	200,0	
Mellis albi	600,0	
Aqu. dest. calid.	3000,0	(30—40 C)
Fermenti ceresivae	40,0	
Spiritus (60%)	200,0)	

Mit der Verordnung von Opium ist man überhaupt sehr freigiebig und nützt dessen verschiedene Wirkungen weitgehend aus. Verabreicht wird es in folgenden Formen:

1. Extractum Opii,
2. Salbe für „Krampfhafte Zufälle", bestehend aus: Unguent. Althaeae (100 T. Rad. Alth., 100 T. Aqu., 750 T. Oleum Oliv., 50 T. Terpentin, 160 T. gelbes Wachs und Fichtenharz), Oleum Hyoscyami (75 T. Weingeist, 90%ig, 3 T. Ammoniakflüssigkeit, 10%ig, 1000 T. Erdnußöl, 100 T. Bilsenkrautblätter) et Extr. Op.

Dies ist wahrscheinlich auch die Salbe, die Bayer später als Unguentum antispasmodicum bei Plac. adhaer. cum. spasm. verordnet. Es könnte sich allerdings hierbei auch noch um Unguentum opiatum handeln (1 T. Opiumextrakt, 1 T. Wasser, 12 Teile wasserfreies Wollfett, 6 T. weißes Vaselin).

3. Tinctura Op. simpl.
4. Tinctura Op. crocata.

5. Ferner noch in Verordnungen wie:

Pulvis aerophorus cum Opio,
Sulfur auratum cum Opio,
Julapium analept. W. cum Opio,
(vermutlich: Julapin, salinum, Norweg.

Acidi citrici	25,0
Kal. bicarbornici	30,0
Sirupi simpl.	60,0
Aquae dest. ad	1000,0

oder Julapium salinum, Dan.),
Extract. amar. cum Sal. ammon. dep. et Opio,
Mixtura oleosa cum Extr. Cascarill et Opio.

6. Wahrscheinlich sind auch noch folgende opiumhaltige Medikamente verschrieben worden, deren sichere Deutung allerdings infolge der veralteten Nomenklatur und Schreibweise nicht möglich ist:

Clysma antispasmodicum, wobei es sich wahrscheinlich wieder wie bei Ung. antisp. um ein Clysma opiatum handelt,

(F. M. Germ.	Amyli Tritici	2,5
	Aquae fervidae	50,0
	Tinct. Op. simpl.	1,0
oder F. M. Germ.	Acidi Tannici	1,0
	Tinct. Op. croc. gtts.	V
	Aquae dest.	150,0)

Paregoric Elixir (Tinctura Opii benzoica), (verordnet als: Linim. volat. pareg.),

(Germ.	Tinctura Opii	10,0
	Acidi benzoic.	4,0
	Ol. Anisi	1,0
	Camphora	2,0
	Spiritus dilutus	183,0)

sowie der oben genannte Liquor anodynus Porter oder Houlton.

Ein anderes Mittel, das ebenfalls häufig erscheint, ist das Bilsenkraut als Extr. Hyosc. (Einzelheiten siehe später).

Belladonna wird nur zweimal erwähnt, und zwar angewendet zusammen mit Aqua laurocerasi bei Induratio colli uteri (siehe Bayers Veröffentlichungen in Horns Archiv).

Ein wehenförderndes Mittel ist anscheinend nicht bekannt, da bei Wehenschwäche, wie wir oben gesehen haben, immer die Zangenanwendung ohne Medikamente erfolgt. Einmal wird bei Mangel an Wehen Inf. Valer. c. Extr. Op. und Inf. Senn. simpl. gegeben.

Auffallend ist, daß bei einer überaus großen Mannigfaltigkeit der Verordnungen für allgemeine Krankheiten die Medikamentation speziell für die Geburtshilfe äußerst spärlich ist. Bayer gibt für sein großes geburtshilfliches Etui neben den Instrumenten folgende mitgeführte Arzneien an:

1. Elix. acid. Hall. (= Mixtura sulfurica acida, Hallersches Sauer.),
   Germ. Acid. sulfuric. conc. 10,0
   Spiritus 30,0
   als Adstringentum und Haemostaticum, innerlich und äußerlich.
2. Liquor ammonii caustici (Ammoniakflüssigkeit), als Excitantium.
3. Liquor corn. cerv. succin.
4. Tinctura Cinnamomi, als Geschmackskorrigens.
5. Tinctura Opii simplex, als Anodynum, Hypnoticum und sedativum.

Damit sind wir, wenn wir von Inf. Senn., Inf. Valer. und Flor. Millefol. absehen, bereits am Ende der Arzneimittel, die Bayer während der Geburt zur Verfügung standen.

Auch bei Komplikationen unmittelbar nach der Geburt ist die Auswahl an Medikamenten nicht sehr groß. Bei Blutungen spielt Elix. acid. Hall. die größte Rolle.

Bei adhaerierender Placenta, Haemorrhagie und Spasmen des Uterus gibt Bayer:

Opium (Extr. Op., Unguent. et Clysm. antispasm., Tinct, Op. s.)
Elix. acid. Halleri
Valeriana
Kalium nitricum (als 1. Nitrum
2. Mixtura nitrosa (Mixt. nitrica)
F. M. Berol. u. Germ.
Kalii nitrici 6,0
Sirupi sacchari 30,0
Aqu. dest. ad 150,0
3. Mixt. oleosa cum nitro)
Millefolium.

Weitaus den größten Raum bei der ganzen Arzneiverordnung nehmen bei allen Krankheiten die Abführmittel ein. Am allerhäufigsten sind Folia Sennae als Infus. verwendet. Aber auch eine Fülle anderer findet sich:

Sirupus Mannae (compositus)
Helv. Sennesblätter, Fenchel, Wasser, Manna, Weingeist, Zucker.

Pulvis Laxans (mercurialis)
Form. Berol. Calomelanos 0,2
u. Germ. Tuberum Jalapae pulv. 1,0

Pulvis Jalapae compositus
Brit. Tuber. Jalap. pulv. 30,0
Tartari depurati pulv. 60,0
Rhizom. Zingiberis pulv. 10,0

Pulvis aeropherus Laxans.

Pilulae emmenagogae (Richter).
Aloes 5.0
Myrrhae 5,0
Croci 5,0
Extracti Aurantii q. s. ut. fiant pilul. Nr. 150

Species gynaecologicae Martin
Corticis Frangulae conc.
Foliorum Sennae conc.
Herbae Millefolii conc.
Rhizomat. Graminis conc. aa 25,0
Natrium sulfuricum: Glaubersalz.
Sulfur auratum Antimonii: Stibium sulfuratum aurantiacum.
Sirupus laxans (100 g Sennaaufguß, 15 g Jalapenpulver, 20 g Scammonium, 2 g Turpithwurzel und etwas Weingeist).
Magnesia: Magnesium sulfuricum.
Rhizoma Rhei, Extr. Rhei.
Extractum Rhei compositum

Germ.	Extr. Rhei	6
	Extr. Aloes	2
	Sapo medicatus	4
	Resina Jalapae	1

Semen Lini.

Auch die Blutegel müssen noch eine große Rolle gespielt haben. Sie erscheinen zwar in keiner Verordnung, aber aus alten Rechnungen geht hervor, daß Bayer einmal 5 Gulden und 15 Kreuzer für 300 Blutegel ausgab.

Nach diesem kurzen Blick auf die arzneilichen Hilfsmittel bei der Geburt und auf die am häufigsten angewendeten Medikamente überhaupt, wenden wir uns nun der Betrachtung der Krankheiten in Schwangerschaft und Wochenbett und ihrer Behandlung zu.

Obstipationen.

Neben den oben genannten Abführmitteln Klystiere, z. B. von Kamillendedokt und Leinöl.

Diarrhoeen.

Extr. Cascarillae.
Saccharum Saturni.
Radix Ipecac.
Opium.
Folia Menth. pip.

Fieber während der Schwangerschaft.

Julap. analept. W. cum Opio, China, Millefol. (Jul. an. W. wahrscheinlich Julapinum salinum, Norveg., oder Julapium salinum, Dan.

Solut. Carbonatis kalici (Dan.)	125,0
Aquae Menth. pip.	775,0
Sir. simpl.	50,0
Acidi citrici	25,0
Aqu. dest.	25,0

denn Pulvis analepticus nobilis kommt kaum in Frage.)

Dyspepsie in der Schwangerschaft und im Wochenbett.

Inf. Senn. simpl. cum Extr. Hyosc. et Sir. Mann.
Inf. Senn. simpl. cum Spirit. Sal. dulc. et Extr. Hyosc.
(Sp. Sal. dulc. = Spir. Aetheris chlorati, versüßter Salzgeist).
Pulv. digestiv., Hb. Menthae pip. cum Flor. Chamom.
(Pulv. dig., Austr. Elench.

Salis Carolinens. factit.		10,0
Natri bicarbonici		30,0
Elaeosacchari Menthae pip.		10,0

Pulv. dig. Kleinii

Rhizom. Rhei pulv.		
Cort. aurant. fruct. pulv.		
Kalii Tartarici	aa	10,0)

Pulv. rad. Ipecac. cum Tart. Stibiat.
Inf. Valer. Extr. Gentian, Op. aq., Sir. Rhei.
Inf. Senn. simpl., Extr. Hyosc., Elaeosacch. Menth. pip.

Schwangerschaftserbrechen.

Inf. Sennae simpl. cum Extr. Hyosc. — Pulv. aerophorus cum. Opio.
Extract. resolv. amar. cum Sal. ammon. dep. et Opio.
(Extr. res. am., wahrscheinlich: Extr. amarum: gleiche Teile Wermut-, Enzian- und Bitterklee-Extrakt.
Sal. ammoniacum = Ammonium chloratum.)

Bei allgemeinen Beschwerden während der Schwangerschaft werden noch verordnet:

Nitrum in seinen verschiedenen Formen.
Emulsio Amygdalarum.
Spiritus Mindereri (= Liquor ammonii acetici).
Species Althaeae.
Herba Melissae.
Radix Liquiritiae.
Semen Anisi.
Dabei ist das häufige Wiederkehren von Nitrum auffallend.

Suppressio mensium post partum.

Pilul. emmenagog. c. fl. Sal. Ammon. martiatum = Ammonium chloratum ferratum.
Pulvis temper. cum Extr. Hyosc.

(Pulv. temp.: Kalii nitrici		2,0
Kalii bitartarici		5,0
Sacchari albi		10,0)

Ferner wurde gegeben Polychresttee = Spanischer Tee (dieser besteht aus: Beifuß, Stiefmütterchen, Huflattich, Schafgarbe, Mohnköpfen, rotem Sandelholz, Hirschhorn, Süßholz, Sarsaparilla, Seifen- und Seggenwurzel) mit Pillen cum Extr. Rhei comp. Germ.

Extr. Rhei	6
Extr. Aloes	2
Sapo medic.	4
Resina Jalapae	1)

Ischuria post partum.

Mixtura oleosa cum nitro et Extr. Hyosc., Linim. volat. pareg., Clysm. antispasm. (Mixt. oleosa Germ. Helvet.

Mandelöl	20,0
Gummi arabicum	10,0
Zuckersirup	—
Wasser	170,0

Linim. volat. = Linim. ammoniatum, Germ.

Liquor. Amm. caust.	10,0
Ol. Arachidis	40,0

Deutung von pareg. siehe weiter oben!)

Haemorrhoiden.

Pulvis haemorrhoidal., Aqua Saturn. cum Tinct. Op. croc. (Pulv. Haem., F. M. Berol.

Foliorum Sennae		
Magnesiae ustae		
Sacchari albi		
Sulfuris depurati		
Tartari depurati	aa	10,0

oder Pulv. Haem., F. M. Germ.

Elaeosacchar Citri	4,0
Sulfur. depur.	8,0
Tartar. depur.	16,0
Sacchari Albi	12,0)

Fluor albus.

Pulver aus: Saccharum Saturn. cum Hyosc., Summitat. Millefol. (Sacchar. Sat. = Plumbum aceticum; Summitat. Millefol. = Folia od. Hb. Millefol.)

Entzündete und vereiterte Brüste, wunde Brustwarzen.

Emplastrum matris.

„Milchfieber."

„Allgemein antiphlogistische Mittel."

Phlegmasia alba dolens.

Wurde behandelt mit Quecksilber (innerlich und äußerlich), mit fliegenden Blasenflastern und Einwickelung des erkrankten Gliedes.

Angeschlossen sei noch die häufig vorkommende Ophthalmia neonatorum, bei der innerlich Sir. Mann. et Rhei cum Aq. Foenic. gegeben wird, äußerlich und örtlich Beträufelung der Augen mit Muttermilch, außerdem Augenwasser aus: Acet. Saturn. cum Extr. Op. aq. et Aq. flor. Samb. (Acet. Saturn.: Liquor Plumbi subacetici, Bleiessig).

Tussis convulsiva.

Sir. emeticus. (In Frage kommt: Emeticum Cupri composit, F. M. Germ. und Emeticum cupricum, F. M. Germ. und Pulv. emeticus:

Rad. Ipecae pulv.	1,0
Sacchari albi	1,0)

Tussis pituita.

Sirup. laxans. c. Ocymel. scillae.

An sonstigen Krankheiten während der Schwangerschaft behandelt Bayer noch: Angina tonsillaris, Scabies, Tussis catarrhalis, Febris tertiana, Miliaria, Cholera.

Die gynäkologische Ausbeute des Diariums ist natürlich gering:

dreimal Prolapsus uteri completus,
einmal Prolapsus vaginae cum excoriatione,
zweimal Induratio colli uteri.

In den ersten drei Fällen wird ein Pessarium verschrieben. Die vierte Patientin erhält Pulv. lax. Jalapae, Aqu. Saturn. cum. Tinct. Op. croc. Die beiden Gebärmutterhalsverhärtungen behandelt Bayer mit Belladonna. Schließlich ist noch ein Carcinoma colli uteri angegeben, ohne Therapie.

Im letzten Buch sind die Geburtsgeschichten verzeichnet. Sie sind von Studenten, die bei der betreffenden Geburt als Praktikanten tätig waren, verfaßt und geschrieben und von Bayer dann durchgesehen und korrigiert. Allerdings sind nur vier eingetragen, weitere drei liegen auf Zetteln notiert bei. Erst vom Wintersemester 1831/32 ab ist das Buch dann wieder weitergeführt. Die Berichte der ersten Gruppe sind sehr langatmig und in der Schilderung naiv, wenn auch gut beobachtet, während die der

zweiten Gruppe durch ihre Sachlichkeit und das Wesentliche Treffende den Fachmann verraten. In der Tat hat diese auch ein Dr. Ried verfaßt, der die Geburten leitete und damals anscheinend die Entbindungsanstalt überhaupt im wesentlichen versah. Da sie zur Beleuchtung des damaligen Standes der Geburtshilfe beitragen können, sind im Anhang unter Nr. 4 und 5 das von einem gewissen stud. med. Schullen (?) verfaßte Geburtsprotokoll und eines von Dr. Ried angeführt.

Den besten Einblick in die Tätigkeit Bayers und in die Erfolge seiner Geburtshilfe gibt uns natürlich eine Uebersicht über die stationären Geburten. Das Diarium generale verzeichnet für die Zeit vom 25. 11. 1827 bis 18. 1. 1833:

142 Fälle (davon 28 Private).

In der Anstalt kommen nieder (3 sind vermeintliche Schwangerschaften)	139
Von diesen sind normale Kopfgeburten (115 Kinder, da ein Zwillingspaar).	114
Von den Kindern bleiben am Leben (1 stirbt nach 4 Tagen, war sehr schwächlich, wog bei der Geburt 3 Pfd.; weiter stirbt das Zwillingspaar nach ein paar Tagen).	112
Mit der Zange werden entbunden	20
Davon leben (1 Kind stirbt nach 4 Tagen an Krämpfen, die sich an die Operation des verschlossenen Praeput. anschließen),	17
bleiben also am Leben	16
Restliche pathologische Fälle	5
davon werden totgeboren	2
ein Siebenmonatskind stirbt nach einigen Stunden	1
bleiben also am Leben	2

Somit bleiben von den 140 Kindern der 139 Geburten 130 am Leben. Ein Todesfall einer Schwangeren oder Wöchnerin ist überhaupt nicht verzeichnet. Auch kein Fall von Puerperalfieber ist beschrieben. Ueber einen Dammriß wird ein einziges Mal bei einer rachitisch Verkrüppelten berichtet, die mit der Zange entbunden werden mußte. Uebrigens ist interessant, daß von den 16 Zangengeburten, die Bayer selbst durchführte, nur eine mit dem Tod des Kindes endigt, während von den 4 Zangen der Nachfolger 2 letal für das Kind ausgehen.

Bei den oben genannten drei vermeintlichen Schwangerschaften ist im Diarium angegeben:

Fall I: Ihr Zustand war die Folge einer im vorigen Jahre überstandenen Krankheit (der Name der Krankheit ist unleserlich).

Fall II: Außer einer tieferen Senkung des Uterus keine Veränderung.

Fall III: Sämtliche Erscheinungen waren durch viele vorhandene Spulwürmer erzeugt.

Die fünf oben genannten pathologischen Fälle und ihre Behandlung verliefen folgendermaßen:

1. Uebereilte Geburt (Mens. VII!): Kind stirbt nach einigen Stunden.

2. Nabelschnur und linker Arm vorgefallen: Wendung auf die Füße, Kind tot.

3. Normale Kopfgeburt: Zögernde Placenta mit Haemorrhagie. Kind lebt, die Patientin wird 3 Wochen nach der Geburt allgemein wassersüchtig entlassen.

4. Placenta praevia: Steißgeburt, äußerst leicht und schnell. Kind lebt.

5. Kopfgeburt: Totes Kind. Die Mutter hatte seit 14 Tagen keine Kindsbewegungen mehr gespürt, sie leidet an Ulcera syphilitica faucium, wird nach einer Woche gebessert entlassen.

Als Indikationen für Zangenentbindungen waren gegeben:

Bei Bayer:

Gesichtslage, Stirn rechts, Kinn links.

Drei Mal: links eingekeilter Kopf.

Schief (links) eingekeilter Kopf bei verminderter Conjugata (45 jährige Frau nach 21 jähriger Pause zum 2. Mal gebärend).

Rechts eingekeilter schiefstehender Kopf, umschlungene Nabelschnur.

Rechts in der dritten Lage eingekeilter Kopf bei beschränktem Beckenraum.

Vorliegende eingekeilte Stirn.

Im Beckenausgang eingekeilter Kopf.

Zwei Mal: eingekeilter Kopf und Krampfwehen.

Drei Mal: eingekeilter Kopf bei Mangel an Wehen.

Schiefstehender eingekeilter Kopf, ungleicher Muttermund.

Vorliegende hintere Beckengegend und herabgetriebener, sehr geschwollener Hodensack. Wendung auf die Füße. Absolut zu großer nichtfolgender Kopf. Phlegmasia alba dolens.

Bei den Nachfolgern:

Einkeilung des sehr großen Kopfes links.

Erste Hinterhauptslage. Zangenanwendung ohne Angabe des Grundes.

Wehenschwäche nach langdauernder Geburt.

Steißgeburt. Lösung der Arme, Anwendung des einen Zangenblattes als Hebel.

Bei einzelnen normalen Geburten finden sich noch folgende Bemerkungen:

Normale Kopfgeburt, sehr starke Eihäute (einmal).
Normale Kopfgeburt, mit unzerrissenen Eihäuten (viermal).
Normale Kopfgeburt, mit umschlungener Nabelschnur (6 mal).
Normale, jedoch übereilte Kopfgeburt (einmal).
Normale Geburt, mit Schiefstand des Kopfes (zweimal).
Lösung der Placenta (zweimal).
Oedem der Schamlippen und der Urethra.

Wissenswert sind noch folgende Zahlen:

Von den 140 Kindern waren
75 männlich und
65 weiblich.

Totgeboren oder in der Anstalt verstorben sind von den männlichen wie von den weiblichen je 5.

Von den 139 Schwangeren waren:
5 jünger als 20 Jahre,
42 zwischen 20 und 24 Jahren,
54 zwischen 25 und 29 Jahren,
36 zwischen 30 und 39 Jahren,
2 zwischen 40 und 45 Jahren.

Die jüngste war 17 Jahre, die älteste 45 Jahre.

Weiter waren von den 139 Schwangeren:
57 Erstgebärende,
34 Zweitgebärende,
33 Mehrgebärende, wovon eine zum 5., eine zum 7. und eine zum 8. Mal niederkam,
bei 15 fehlt die Angabe.

In seinen beiden eigenen Uebersichten der Ereignisse in der Entbindungsanstalt aus dem Jahre 1829 und 1831 gibt Bayer im wesentlichen einen Teilausschnitt des oben angeführten. War die Zahl der stattgehabten Geburten auch nicht überwältigend groß, so war ja auch die Zahl der Praktikanten, die im 1. Jahr mit 17 (darunter 4 promovierte Aerzte) und 1830/31 mit 14 angegeben

ist, nicht erheblich, so daß die Geburtsfälle für den Unterricht ausreichten. Auch bei der geringen Zahl läßt der gegebene Ueberblick erkennen, daß Bayer ein geschickter und erfahrener Geburtshelfer und ein exakter und gewissenhafter Arzt gewesen sein muß. Ist doch die Tatsache, daß bei 139 stationären und 13 poliklinischen Geburten kein einziger Exitus der Mutter und bei 35 geburtshilflichen Eingriffen nur achtmal eine Totgeburt vorkommt (wovon 4 auf poliklinische Fälle treffen, die natürlich alle erst im letzten Augenblick, als schon alles vergeblich versucht war, zur Behandlung kamen), für die damalige Zeit durchaus nicht alltäglich. Wir können wohl behaupten, daß die Entbindungsanstalt Erlangen seit ihrem Bestehen in ärztlicher Hinsicht auf das trefflichste geführt wurde und — wie es ein Zeitgenosse ausdrückt — „in fortwährender wohltätiger Wirksamkeit sich befand".

In keinem Verhältnis zu diesen Erfolgen stehen die Ergebnisse, die alle übrigen Bemühungen Bayers um die Entbindungsanstalt, deren Bestand sowie deren Verbesserung und Ausgestaltung zeitigten. Von Anfang an krankte die Anstalt an dem äußerst dürftigen Etat (jährlich 900 Gulden), mit dem sie auskommen sollte. Bereits bei der Einrichtung ergaben sich trotz aller Beschränkung Ueberschreitungen der bewilligten Summe und vom ersten Tag ihres Bestehens an kam die Anstalt aus den Schulden nicht mehr heraus. Daß dadurch der Betrieb und auch das Ansehen in mancherlei Hinsicht zu leiden hatte, läßt sich denken. Betrüblich aber ist die Tatsache, daß von Seiten der Fakultät überhaupt nichts geschah, um die Lage der Entbindungsanstalt zu verbessern. Im Gegenteil, man kann ohne Uebertreibung behaupten, daß nachgerade alles getan wurde, um ihre gedeihliche Entwicklung zu hemmen. Man ging also soweit, die Antipathie gegen die Person, von der wir oben eingehend sprachen, auch auf die Sache zu übertragen. Ja man steigerte sich allmählich so in die Ablehnung Bayers und seines Faches hinein, daß die Fakultät in einem Gutachten 1832 an den Senat die Geburtshilfe als einen „minder bedeutenden" Zweig der gesamten Heilkunde bezeichnete und ernsthaft den Vorschlag machte, diesen Lehrstuhl und mit ihm die Leitung der Entbindungsanstalt wieder dem Professor der Chirurgie zu übertragen! *)

Die Entbindungsanstalten und Geburtshilflichen Kliniken scheinen sich auch anderwärts nur schwer durchgesetzt zu haben. Aehnliche Verhältnisse wie in Erlangen scheinen zur damaligen Zeit an der Universität Bonn geherrscht zu haben. Wie v. Franqué berichtet, hatte der erste — sehr bedeutende — Vertreter an der Universität Bonn, Georg Wilhelm

*) s. auch S. 29: Urteil des Referenten in der Jenaischen Literaturzeitung.

Stein d. J. (1818—1826) schwere Kämpfe mit dem Kuratorium der Universität, die von beiden Seiten mit Erbitterung geführt wurden und schließlich zur Amtsenthebung Steins führten. Es hätte sich auch hier zuerst um „kleinliche Dinge gehandelt". In Bonn wurde dann vorübergehend die geburtshilfliche Klinik wieder von dem Anatomen Fr. J. K. Mayer abgehalten, bis im Jahre 1838 mit Kilian wieder ein eigener Vertreter der Geburtshilfe berufen wurde.

Auch in Bamberg kam es Anfang der 20er Jahre des 19. Jahrhunderts zu schweren Mißhelligkeiten zwischen der Administration und der Leitung der Entbindungsanstalt. Auch hier handelte es sich um „eine Abneigung, die durch keinen ersichtlichen Grund gerechtfertigt war" (s. Diss. Martin, S. 20). Im übrigen gibt diese Arbeit auch einen Begriff von den schlimmen Zuständen, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch in derartigen Anstalten herrschten, so daß Bayers Anstalt geradezu vorbildlich genannt werden kann.

Sogar ein Mann wie Henke ließ sich dazu verleiten, die vermeintliche Unfähigkeit des Direktors das Institut entgelten zu lassen. Der Kampf mit Henke und mit der medizinischen Fakultät war es, der Bayer das Leben sauer machte, der ihm manchen Bogen Papier und sicher manche schlaflose Nacht kostete. Wo die Feindschaft zwischen den beiden in ihren Anfängen zu suchen ist, wissen wir nicht, vielleicht geht sie schon auf die Zeit zurück, in der Bayer als Assistent an den klinischen Instituten wirkte. Zu hellen Flammen entfacht wurde sie durch ein Gesuch Bayers Ende 1829, in dem er bat, daß durch Vorschuß aus den Ersparnissen der Krankenhauskasse ein Teil der Schulden des Entbindungsinstitutes gedeckt werden sollte, was der Verwaltungsausschuß der Universität befürwortend dem Direktor des Krankenhauses Henke zur Stellungnahme übersandte. In einem langen und ausführlichen Schreiben vom 6. Februar 1830 drückte dieser sein „Befremden und schmerzliches Bedauern" aus, „einen solchen Antrag zu stellen, der nicht nur mit der Verfaßung der Universität und der Observanz, sondern auch mit den bestehenden gesetzlichen, durch allerhoechste Rescripte begründeten Ordnung und mit dem sicheren Bestande der Institute und Attribute der Universität durchaus unvereinbar" sei. Wo noch dazu „die Schulden und Paßiv-Rückstände eines ganz für sich bestehenden und von dem königl. Universitätskrankenhaus durchaus separierten Instituts" dadurch entstanden, daß „der Direktor desselben — entgegen der bestehenden gesetzlichen Ordnung — nicht blos bei der Einrichtung desselben den dazu ausgesetzten beträchtlichen Betrag ..... ohne Anfrage und Genehmigung überschritt, und binnen einer zweyjährigen Verwaltung des Instituts so beträchtliche Zahlungs-Rückstände erwachsen ließ". Henke stellte ferner fest, daß Bayer bei der Einrichtung der Anstalt die medizinische Fakultät, unter deren Aufsicht und Leitung diese hätte geschehen sollen, überhaupt

nicht gefragt habe. Als entbehrlichen Aufwand, der zu vermeiden gewesen wäre, bezeichnete er die Ausmalung und Tapezierung der Zimmer, die Einsetzung neuer Fensterstöcke, die Anbringung eleganter Laternen mit eisernen Trägern, die Verschönerungen des Hofraumes, die Anlage des Gartens und des Gartenhäuschens. Schließlich nannte er eine etwaige Genehmigung des Antrages einen Uebergriff, dessen zwangsläufige Folge das Aufhören aller sparsamen Wirtschaft sei, da die Direktoren der Institute, an denen Ordnung und Sparsamkeit beobachtet wurde, keine Lust hätten, von ihren mühsamen Ersparnissen die Schulden anderer Institute zu bezahlen. Zum Schluß bewies er, daß überhaupt keine verfügbaren Beträge vorhanden seien, da die Legate des Krankenhauses zweckgebunden und überdies die Remunerationen für Direktoren und Assistenten der inneren und chirurgischen Abteilung vom letzten Jahr noch nicht ausbezahlt seien.

Es ist natürlich verständlich, daß sich jemand wehrt, seine Ersparnisse wenn auch nur leihweise, herauszugeben für eine Sache, die ihn nicht unmittelbar angeht. Es ist aber unnötig, dabei den Antragsteller in so unkollegialer Weise mit unsachlichen Argumenten anzugreifen; denn Verschwendung kann man Bayer bei der Ausgestaltung seines Institutes nicht nachweisen (z. B. das Tünchen der Zimmer, das Henke anführte, dürfte man kaum als Luxus bezeichnen), fehlte es doch noch zum Teil an den notwendigsten Gegenständen! Ueberdies hatte die Fakultät selbst in einem Gutachten vom 30. 11. 1828 geäußert, daß die eröffnete Entbindungsanstalt von ihrem Vorstand auf eine dem Zweck entsprechende Weise eingerichtet sei. Und der Generalkommissar und Regierungspräsident von Mieg hatte in einem Schreiben vom 7. 10. 1828 die Einrichtung des Institutes als ein Muster bescheidener Zweckmäßigkeit bezeichnet. Auch war es unrichtig, wenn Henke die Gebäranstalt als vollkommen selbständige Einrichtung bezeichnete, denn sie gehörte sowohl entwicklungsmäßig als ihrer Bestimmung nach zu den klinischen Instituten, die aus dem von v. Wendt gegründeten Collegium clinicum entstanden waren.

In einem ausführlichen Schreiben nahm Bayer zu den Aeußerungen Henkes Stellung. Zuerst widerlegt er eingehend und sachlich den Vorwurf der Verschwendung, sodann weist er auf die gemeinsame Wurzel aller klinischen Institute hin. Dann legt er dar, daß verschiedene Legate des Krankenhauses auf ihn zurückzuführen seien, und nennt die Namen der Stifter. Schließlich beweist er, daß das Krankenhaus überhaupt der Schuldner der Entbindungsanstalt sei, da es die seinerzeit für die drei Abteilungen (innere, chirurgische, geburtshilfliche) ausgesetzten Natural-

bezüge, bestehend in Holz und Getreide, allein vereinnahme (ein Argument, das tatsächlich auch später nie widerlegt wurde). Leidenschaftlich verteidigt sich Bayer gegen die Angriffe auf seine eigene Person, wobei er sich zu der Feststellung genötigt sieht, daß er „wo nicht in groeßerem, doch gewiß in gleichem oeffentlichen Vertrauen und practischem Rufe wie die Direction des Krankenhauses zu stehen das Glück hat". Bezugnehmend auf die indirekten Vorwürfe der Unordnung fordert er den Krankenhausdirektor bei seinem Ehr- und Pflichtgefühl auf, ihm während seiner 11jährigen Dienstzeit an den klinischen Instituten eine Verfehlung, eine Nachlässigkeit oder Unpünktlichkeit, eine Unrechtlichkeit oder Pflichtvergessenheit nachzuweisen. Geradezu klassisch aber ist die Formulierung des Satzes, mit dem er seine Stellungnahme zu der von Henke immer wieder betonten Tatsache abschließt, daß er Mehrausgaben ohne vorherige Genehmigung gemacht habe. Der Satz lautet:

> „Wohl koennen andere Institute, wie Bibliothek, Naturaliencabinet, Botanischer Garten u. dgl., Anschaffungen von einem Jahre zum andern aufsparen, ohne daß dadurch das Ganze leidet; die practischen Institute und so wesentlich Gebäranstalten, haben es dagegen mit lebenden Wesen, mit Hülfe verlangenden Menschen zu tun, die nicht zur Hälfte in diesem, zur andern Hälfte in einem folgenden Etat-Jahre behandelt, entbunden, verpflegt werden koennen."

Diese Bemerkung charakterisiert Bayers Einstellung aufs treffendste, für den die sofortige Abhilfe eines erkannten Uebels primär war und sekundär die Genehmigung einer Behörde. Daß er mit dieser Großzügigkeit vielleicht nicht der richtige Mann war, der besonderen ökonomischen Schwierigkeiten seiner Anstalt unter den gegebenen Verhältnissen vollständig Herr zu werden, kann nicht geleugnet werden. Er hat es aber nicht verdient, daß man seine Fähigkeiten in jeder Hinsicht anzweifelte, ihm alle Schuld in die Schuhe schob und jegliche Hilfe verweigerte. Vor allem aber hat er es nicht verdient, daß man dadurch den Bestand seines Institutes gefährdete, womit man der eigenen Fakultät einen schlechten Dienst erwies.

Die Regierung entschied für Bayer, indem sie seine Aufwendungen bei der Einrichtung des Gebärhauses als gerechtfertigt bezeichnete. Obwohl Henke sofort Einspruch gegen diesen Beschluß erhob, mußte er den Betrag doch herausgeben, da die Universität sich auf keine Verhandlungen einließ. Aber damit war der Streit in keiner Weise entschieden oder aus der Welt geschafft. Mit einer groß angelegten Schrift wandte sich nach kurzer

Zeit Henke wieder an den Senat, in dem er die Rückzahlung des Betrages forderte. Dieses Vorgehen wurde jedoch selbst vom Verwaltungsausschuß der Universität als spitzfindig bezeichnet und ließ vor allem sämtliche alten Streitfragen wieder aufleben. Es läßt sich denken, daß Bayer durch die dauernden Angriffe verbittert wurde, denn auch die Fakultät hatte fortwährend etwas an der Leitung der Entbindungsanstalt auszusetzen. Dazu kam die wiederholte Ablehnung seines Gesuches um die ordentliche Professur.

Wenn man ihm bisher außer einer gewissen Großzügigkeit in wirtschaftlichen Dingen nichts vorwerfen konnte, so zeigte sein Verhalten im letzten Jahr seines Lebens eindeutig eine gewisse Nachlässigkeit und Gleichgültigkeit. Es mußte sich wohl auch schon sein Lungenleiden (höchstwahrscheinlich eine Tbc.) stark bemerkbar gemacht haben; denn aus seinen Briefen läßt sich erkennen, daß er äußerst mißtrauisch und empfindlich geworden war und zu Ausfälligkeiten neigte. Dadurch verdarb er es schließlich auch noch mit den Stellen, die ihm bisher noch einigermaßen wohlwollend gesinnt waren. Persönlich hatte er — bei seiner geringen Besoldung als a. o. Prof. — schon immer mit Geldsorgen zu kämpfen gehabt und seine vielen Gesuche um Gehaltserhöhung oder sonstige Zuwendungen (für seine Tätigkeit als Direktor der Entbindungsanstalt bekam er keine Vergütung) sind durchaus verständlich, wenn wir hören, daß er eine 10köpfige Familie zu ernähren hatte. Durch die Krankheit war seine Arbeitsfähigkeit schon länger beeinträchtigt. Schließlich machte sie im Mai 1832 ein Blutsturz völlig zunichte. In der höchsten Not schrieb er an den Prorektor und bat um die Unterstützung seiner Familie, die er selbst nicht mehr ernähren könne. — Es ist der letzte Brief von Bayers Hand, er lautet:

„Erlangen, den 7. Mai 1832.

Hochzuverehrender Herr Prorector!

Noch lebe ich — aber was für ein Leben! — Bey dem ich jede Stunde die Rückkehr des Bluthustens und dadurch ein schnelles Ende fürchten muß. Außerdem erlaubt mir eine grenzenlose Mattigkeit nicht, nur eine Minute den Kopf freizuhalten und ich sehe leider meinem baldigen Ende entgegen. Und doch habe ich Bedürfniße in Mengen, abgesehen der Erhaltung meiner Familie. Ich brauche täglich Geld und nehme beinahe gar nichts ein. Ich muß deshalb den königl. Verwaltungsrath durch Ew. Magnifizenz gehorsamst bitten, mich auch dieses Monat so wie vielleicht die noch wenigen Monate meines Lebens mit 25 Gulden zu unterstützen. Des Himmels Segen sey Ihr Dank.

Mit ausgezeichneter Hochachtung

Ew. Hochwohlgeboren ergebenster Dr. Bayer."

Am 11. Juni 1832 — also 5 Wochen später — starb der a. o. Prof der Geburtshilfe Dr. Philipp Anton Bayer, im Alter von 40 Jahren, nachdem er 17 Jahre lang der Universität Erlangen treu gedient hatte.

Wir haben den Kampf um die Entbindungsanstalt so ausführlich geschildert, weil er die Entwicklung der Geburtshilfe in Erlangen weitgehend beeinflußte und weil er die Anfänge der Frauenklinik, von denen diese Blätter berichten sollten, bestimmte und ihnen sein Gepräge aufdrückte. Wir haben ihn auch deshalb so ausführlich geschildert, weil er zeigt, wie sehr auch große Männer in dem Geist ihrer Zeit befangen sein können und so in unserem Fall einem Manne das Grab schaufeln helfen, der nichts verbrochen hatte, als daß er nach Ansicht der Fakultät zu sehr im Praktischen befangen blieb und nicht von vorneherein „die höhere akademische" Bildung in ihrem Sinne (Privatdozentur) angestrebt hatte.

Nach dem Tode Bayers wurde die Leitung der Entbindungsanstalt aushilfsweise dem Chirurgen Prof. Dr. Jäger übertragen, von dessen ärztlicher Tätigkeit wir bereits in der allgemeinen Uebersicht berichteten.

Am 18. Januar 1833 übernahm der bisherige Hebammenlehrer und Prorektor der Chirurgenschule zu Bamberg Eugen Roßhirt als o. Prof. der Geburtshilfe die Direktion der Entbindungsanstalt. Indem er ein Kolleg über „Frauenzimmerkrankheiten" las, tat er gleich zu Beginn seiner Tätigkeit einen Schritt weiter auf dem Weg von der „Entbindungsanstalt" zur allgemeinen „Frauenklinik", den Bayer mit seiner Poliklinik begonnen hatte. 35 Jahre führte Roßhirt sein Amt und hatte Zeit seines Lebens mit den gleichen Etatschwierigkeiten zu kämpfen wie Bayer. Im Jahre 1853 kündigte er schließlich den Pachtvertrag mit der franz.-reformierten Gemeinde und die Entbindungsanstalt siedelte in ihre neuerbaute Unterkunft in der Nähe des Universitäts-Krankenhauses über.

Damit ist die Geschichte dieses Hauses zu Ende und wenn wir heute an dem unscheinbaren Bau vorübergehen, dann glauben wir nihct, daß hier ein Institut seinen Ausgang nahm, wie wir es heute in der mit den modernsten Errungenschaften der Technik und Wissenschaft ausgestatteten Frauenklinik kennen.

Beilage Nr. 1.

Königreich Bayern.
Staatsministerium des Innern
Section für die Angelegenheiten der Kirche und des Unterrichts.

Nachdem bereits durch Reskript vom 27. September 1825 für eine geburtshilfliche und hebärztliche Anstalt Neun hundert Gulden jährlich etatsmäßig ausgesetzt worden sind, und die Eröffnung dieser Anstalt nur wegen der bisherigen Verhältnisse des Lehrstuhls der Entbindungskunde unterblieben ist, so wird genehmigt, daß diese praktische Anstalt mit dem Anfang des nächsten Etats-Jahres eröffnet und von dem k. Professor Dr. Bayer unter Leitung und Aufsicht der medizinischen Fakultät besorgt werde. Die Einrichtungskosten des Lokals, die Anschaffung der Betten, Wäsche und nöthigen Geräthe sind aus den Ersparnißen zu bestreiten, welche an der etatsmäßigen Position für jenes Institut in den Jahren 1825/26 bis 1826/27 gemacht worden sind, und wird Nachweisung des mit aller Wirthschaftlichkeit zu bemessenden Aufwandes und des hiernach verbleibenden Ueberschusses mit Gutachten über dessen Bestimmung demnächst gewärtiget. München, am 1. August 1827.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
gez. Stuermer.

An den akademischen Senat
der k. Universität Erlangen.
Die Eröffnung der Entbindungsanstalt betr.

Beilage Nr. 2.

Instruktion für die Hebamme.

Der Hebamme liegt zunächst die Besorgung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder ob; außerdem hat dieselbe jedoch auch zur Erhaltung der vorgeschriebenen Ordnung und Reinlichkeit in der Anstalt bestens mitzuwirken.

Sie hat daher

1. jede aufzunehmende Schwangere bei ihrem Eintritte in die Anstalt genau zu untersuchen, auf den regelmässigen oder regelwidrigen Zustand derselben zu achten, und im letzteren Falle sogleich dem Vorstande die Anzeige davon zu machen.
2. Diese Untersuchungen bei längerem Aufenthalte der Schwangeren in der Anstalt von Zeit zu Zeit aufmerksam und mit Berücksichtigung des § 1. zu wiederholen; dabei auch vorzüglich auf die Beschaffenheit der Brüste zu achten.
3. Ueber die Schwangeren und Wöchnerinnen nicht allein in Hinsicht einer angemessenen Pflege, sondern auch eines sittlichen Betragens strenge zu wachen.
4. Deshalb dieselben täglich öfters sowohl in ihren Zimmern zu besuchen, als auch bei ihrem Aufenthalte im Hofe oder Garten zu beobachten.
5. Darauf zu sehen, daß den Schwangeren und Wöchnerinnen die vorgeschriebenen Speisen und Getränke ordentlich und zur bestimmten Zeit gereicht werden.

6. Die Kreißenden nach der ihr ertheilten Anweisung zu behandeln, und bei irgend einer bemerkten Regelwidrigkeit dem Vorstande augenblicklich die Anzeige machen, und
7. bei beginnenden Geburten die zur Besorgung derselben bestimmten Candidaten zeitig rufen zu lassen.
8. Die Wöchnerinnen und deren Kinder nach den ihr gegebenen Vorschriften in Beziehung auf Reinlichkeit und diätetische Pflege mit unverdroßenem Fleiße zu besorgen.
9. Für Reinlichkeit überhaupt, vorzüglich aber für reine Luft in den Wochenstuben zu sorgen.
10. Kranke Schwangere und Wöchnerinnen, nöthigenfalls auch Nachts, abwechselnd zu warten und zu pflegen.
11. Alle ungeeigneten Besuche der Anstalt zurück zu weisen und vorzüglich Niemanden ohne ausdrückliche Erlaubniß des Vorstandes den Zutritt in die Wohn- und Wochenzimmer zu gestatten; daher
12. auch sorgfältig darüber zu wachen, daß das Haus immer gehörig gesperrt sey.
13. Dafür zu sorgen, daß keine Schwangere ohne Erlaubniß des Vorstandes sich aus der Anstalt entferne und auch keine Entbundene dieselbe verlasse, ohne das gesetzliche Zeugniß erhalten zu haben.
14. Aber auch sich selbst ohne Vorwissen des Vorstandes nie auf längere Zeit aus der Anstalt zu entfernen.
15. Ihre von Berufsgeschäften freien Stunden nützlich so zu verwenden, um sich in ihrer Kunst immer mehr zu vervollkommnen. Endlich
16. ein in jeder Beziehung musterhaftes Betragen sowie die größte Verschwiegenheit über ihre Amtsgeschäfte zu beobachten.

Beilage Nr. 3.

Kost-Tabelle.

1. Ganze Portion, zu 18 kr.*)

Früh: einen Teller Suppe, oder zwei Tassen Kaffee.

Mittag: a) Fleischbrühsuppe, wechselnd mit Reiß, Gerste, Heidel, Habergrütze, Gries, Linsen, weißem oder schwarzem Brode etc.;
b) Gemüße, und zwar nach der Jahreszeit abwechselnd, Kohl, Rüben, Weißkraut, Erdäpfel, und anderes Wurzelwerk;
c) Fleisch, wieder wechselnd mit Rind-, Kalb- oder Schöpsenfleisch, und zwar $^1/_2$ Pfund.**)

Abend: Suppe, wie Mittag, und abwechselnd gekochtes oder eingemachtes Rind-, Kalb- oder Schöpsenfleisch, $^1/_2$ Pfd.; auch dazwischen gedämpfte Leber, Lungen, oder Hachis hievon.

Mittag und Abend um einen Kreuzer weißes oder schwarzes Brod.

---

*) Nach dem damaligen Viktualienpreise berechnet.

**) Statt des Gemüses und gekochten Fleisches wird wöchentlich ein- oder zweimal gebratenes Kalb-, Schöpsen- und für die Gesunden auch Schweinefleisch mit Salat, oder leichte Mehlspeisen mit gekochtem Obst gegeben.

2. Dreiviertel Portion, zu 15 kr.

Früh: Suppe oder Kaffee, wie bei ganzer Portion.
Mittag: Suppe u. Gemüse, an Qualität u. Quantität wie bei ganzer Portion; Fleisch an Qualität wie bei ganzer Portion, jedoch nur 1/4 Pfund.
Abend: Suppe und Fleisch, wie bei ganzer Portion, jedoch nur 1/4 Pfund.
Brod, wie bei ganzer Portion.

3. Halbe Portion, zu 12 kr.

Früh: Suppe oder Kaffee, wie bei ganzer Portion.
Mittag: Suppe und Gemüße, wie bei ganzer Portion, jedoch nur die Hälfte; Fleisch an Qualität wie oben, jedoch nur 1/4 Pfund.
Abend: Suppe, wie oben, aber kein Fleisch, sondern nur die Sauce desselben, oder zwei weichgesottene Eier.
Auch Mittag und Abend etwas weniger Brod.

4. Viertel Portion, zu 7 kr.

Früh: Suppe oder Kaffee, wie oben, jedoch nur die Hälfte.
Mittag: Suppe, die Hälfte, wie bei ganzer Portion, Gemüße desgleichen und kein Fleisch.
Abend: Suppe, die Hälfte, wie bei ganzer Portion, und ein weichgesottenes Ei.
Mittag und Abend um 1/2 kr. weißes Brod.

5. Diät, zu 3 kr.

Früh, Mittag und Abend Suppe, und zwar Wasser- oder schwache Fleischbrühe, nach Umständen ohne oder mit etwas weißem Brode; auch gekochtes Obst. —

Beilage Nr. 4.

Aerztliches Zeugnis.

N. N. aus N., 24 Jahre alt, wurde am 19. November d. Js. in das hiesige Königl. Gebärhaus unentgeldlich aufgenommen, allda am 30. November Nachts von einem lebenden Mädchen entbunden und unter dem heutigen aus demselben mit ihrem Kinde gesund (krank) entlassen. Dieselbe hat sich während ihres Aufenthaltes in der Anstalt sehr ordentlich betragen.

Dies bezeugt

Erlangen, den 19. Dezember 1830.

Der Vorstand der K. Entbindungsanstalt:
L. S. N. N.

Beilage Nr. 5.

Geburtsgeschichte Nr. III.

vide Diarium Nr. 3.

Maria Magdalena Linkin von hier, 21 3/4 Jahre alt, von mittlerer Größe, doch starker Körperconstitution und sanguinischen Temperaments, schon seit ihrem 15. Lebensjahre menstruirt, litt unter einwirkenden Erkältungen früher häufig an Unterleibskrämpfen mit Kopfschmerz und Erbrechen und zweimal an Lungenentzündung /: das 1te schon in ihrem 10ten, das 2te im 18ten Jahre:/, zu der sich das letztemal auch Augenentzündung gesellte. — Seit Anfangs Juni 1827 fühlte sie sich schwanger. Im Verlaufe der Schwangerschaft, vorzüglich in der 1ten Hälfte derselben, hatte die Person wieder häufig an Zahn- und Kopfschmerz und Erbrechen zu leiden, versah jedoch die meiste Zeit noch ihre Dienste als Magd.

Am 5. Januar 1828 wurde L. in das hiesige K. Gebärhaus aufgenommen. Außer Frösteln und ziehenden Schmerzen im Unterleibe, Folgen der Einwirkung der naßkalten Witterung, welcher sich Linkin wiederholt ausgesetzt hatte, klagte dieselbe über Nichts. Aber schon gegen Abend desselben Tages vermehrten sich obige Beschwerden und es gesellten sich Erbrechen und Seitenstechen dazu: die Nacht vom 5ten auf den 6ten wurde meist schlaflos unter anhaltendem Schmerze, welcher durch hinzugekommenen Husten, bei dem mitunter Blutgestreifter Auswurf erfolgte, noch erhöht wurde, hingebracht. — Am 6ten morgens waren alle diese Zufälle vermehrt, dabei Haut und Zunge trocken, der Durst stark. Die Kranke erhielt ein Decoct. Alth. c. nitro et spir. Mind.; zum Getränk die Spec. alth., örtlich einen Blasenzug, dabei verminderte Diät. — Am 7ten, da sämtliche krankhafte Erscheinungen noch anhielten, sich auch noch Asthma hinzugesellt hatte, wurde am Arme eine V. S. von Bayer gemacht, innerlich Mixtur. oleos. cum. nitro et Extr. Hyosc. verordnet. — Am 8ten fühlte sich Patientin bedeutend leichter; es war in der Nacht starker Schweiß gekommen, die Mixt. oleos. wird wiederholt, die Spec. fortgebraucht.

Am 9ten. Die Nacht war ruhig, alle Krankheitssymptome, außer den früheren Magenkrämpfen sind gehoben: weshalb die L. ohne Arznei bleibt.

Am 10ten. Anhaltendes Beßerbefinden, bei rückkehrender Eßlust nur noch der Durst erhöht. Es werden die Spec. Alth. mit Zusatz von Flor. chamom. u. rad. liquirit. verordnet: die Diät wieder vermehrt.

Am 11ten klagte die Person dagegen wieder über Magen- und Kopfweh und periodischen Schwindel, erbrach sich auch 2 Stunden nach dem Frühstück; allein schon die folgende Nacht war gut und das Befinden am 12ten, einige Schwindel abgerechnet, ganz wohl.

Am 13ten fühlte sich die L. ganz ohne Schmerzen und klagte nur am 14ten über wechselnde leichte Ueblichkeit; erhält einen Tee aus Spec. alth. mit Flor. Chamom., Hb. Meliß. u. Rad. Liquirit.

Am 15ten beinahe allgemeines Wohlbefinden, blos etwas unbedeutenden Schmerz im linken Hypochondrium.

Den 16ten morgens stellten sich als Folge einer leichten Erkältung bedeutende Krämpfe ein mit einem markierten Schmerz auf der linken Seite, der sich vorzüglich von der Milzgegend bis an das linke Schulterblatt erstreckt, bald aber auf obigen Thee wieder verschwindet. Auch der Puls bestimmt mit den hysterischen Charakter dieser Anfälle; übrigens gehört auch die L. unter die hysterischen, empfindlichen Subjecte und scheint auch einige Uebung in der Ars dißimulandi sich erworben zu haben.

Den 17ten fühlt sie sich nach einer ruhigen Nacht ganz wohl und nimmt heute das schon gestern wegen gastrischer Affection verschriebene Infus. Senn. simpl. mit Extr. Hyosc. et Elaeoss. Menth. piper., worauf ziemlich reichliche Stühle, und da L. sich den Magen durch starkes Essen überlud, auch gegen Abend drei- bis viermaliges Erbrechen erfolgten.

Den 18ten und 19ten leichte Krämpfe mit etwas Husten, sonst wohl.

Den 20ten Januar. Der durch Husten ausgeworfene Schleim ist mit etwas, doch unbedeutend wenigem Blut vermischt; auch klagt L. heute zum erstenmal, daß sie schon seit einigen Tagen vor dem Urinlaßen einigen schneidenden Schmerz in der Blasen- und Schamgegend fühle, welches jedoch gleich nach gelaßenem Urin wieder aufhöre.

Den 21ten. Die L. klagt über zeitweise anhaltende Schmerzen in der Blasengegend und andauerndes Schneiden beim Urinieren, erhält zum Thee: Spec. Alth. mit Flor. Chamom. et Sem. lini.

Den 22ten wohl, die Urinbeschwerden gemindert, angeblich leichte Krampfanfälle.

Diese Zufälle hielten wechselnd bis zum 25ten an, wo sie sich auf den Fortgebrauch des Thees bis auf trockenen Husten verloren. Der Ausfluß der Milch aus den Brüsten hat jedoch ohne alle Beschwerden seit 2 Tagen aufgehört: überhaupt befand sich L. bis zum 11ten Febr., leichte Störungen in der Urinabsonderung und mäßig anhaltenden katarrhalischen Husten ausgenommen, ziemlich wohl. An diesem Tag fanden sich unter Steigerung dieser Zufälle auch wieder Kreuzschmerzen und Erbrechen ein, sie erhält deßhalb, da auch gastrische Störungen zu vermuthen sind, außer den Spec. Alth. mit Flor. Chamom., Hb. meliß. Rad. liquir. et sem. anisi. die Mixt. oleos. ...* cum. Extr. Hyosc. ... & Sal mirab. Glaub. ... S., alle 2 Std. ein Eßlöffel voll, worauf es den 12ten gut geht und sich blos noch leichte, brennende, krampfhafte Schmerzen vom Kreuz gegen die Hüftgegend zeigen. Vom 13ten — 19ten allgemeines Wohlbefinden, nur selten unterbrochen durch etwas Schwindel, welcher jedoch auf mäßiges Nasenbluten immer wieder verschwand.

Am 19ten stellen sich vermehrte Kreuzschmerzen ein, der Muttermund ist merklich erweitert und heute früh soll gleich nach dem Aufstehen angeblich $1\,^1/_2$ Tasse voll Schleim aus der Scheide abgegangen sein.

Den 20ten Morgens wieder Nasenbluten, wechselnd mit Schwindel und Schwäche in den Knien, vorzüglich Nachmittags, wo auch die Wasser brechend wurden und die Dolores praesagientes eintraten, welche die ganze Nacht hindurch anhielten, in welcher auch einiger Durchfall sich einstellte. Den 21ten Status idem. Wegen erhöhter Reizbarkeit erhält L. ein Infus. rad. valerian mit Nitr., Extr. Opii et Elaeoss. foenic. Um 6 Uhr Abends war der Muttermund von der Größe eines Vierundzwanzigers geöffnet, gegen 8 Uhr traten kräftige Treibwehen ein und um $^3/_4$ auf 9 Uhr erfolgte die Geburt eines Knaben. Die Geburt selbst war eine normale Kopfgeburt, und zwar die Stirne etwas nach links, Hinterhaupt nach rechts. Das äußerst schwächliche kleine Kind wog kaum 3 Pfd., die Placenta 20 Loth. Der Blutabgang normal. Nach der Geburt überließ sich die Mutter einem erquickenden Schlafe und befand sich die Nacht vom 21ten auf den 22ten ganz wohl, so auch diesen Tag über; der Lochialfluß ist normal. Das Kind, das wegen seiner Schwäche heute schon getauft wurde, leidet an Ophthalmia Neonatorum und erhält zur einstweiligen Nahrung Chamillenthee c. ss.

*) undeutbare Bezeichnungen.

Den 23ten. Die Mutter ist ganz wohl, sie hatte am Morgen zwei freiwillige Stühlgänge und der Lochialfluß ist sehr vermindert; gegen Abend trat jedoch Milchfieber ein, welches die Nacht hindurch andauerte. — Das immer schwächer werdende Kind erhält ein Chamillenbad und einen abführenden Saft aus Syr. mann. et rhei c. foen. et Extr. hyosc. Die Mutter klagt bey übrigem Wohlbefinden wegen Milchanhäufung blos Schmerzen in den Brüsten; das Kind hatte Vormittags einige Anfälle von Ecclampsie und starb auch Abends 10 Uhr.

Den 25ten. Die Mutter befindet sich wohl und erhält zur Verminderung der Milch Infus. Senn. s., und zum Bedecken der Brüste Baumwolle.

Den 27ten. Es stellt sich starker Appetit bei der Wöchnerin ein, der Lochialfluß dauert noch ganz unbedeutend fort; sie befindet sich von nun an ganz wohl und wurde den 3ten März aus der Anstalt entlassen.

gez. Schullen. (?)

Beilage Nr. 6.

Nr. I. 34. Aufgenommen den 30ten Oct. 1832, Vid. Diar. Nr. 134. Vogelin, Gertraud, von Fürth, 29 Jahre alt, früher immer gesund, seit ihrem 13ten Jahr ohngefähr menstruirt, ihrer Angabe nach zum erstenmal schwanger (was aber aus den unten genannten Zeichen unwahrscheinlich wird), setzt ihre Conception auf Ende März. Sie hatte ihre Reinigung wiewohl schwächer noch in den ersten beiden Schwangerschaftsmonaten. In den ersten Schwangerschaftsmonaten litt sie auch an Kopfschmerzen, Uebelkeiten und vermehrter Speichelabsonderung, auch lag sie elf Tage lang im Fürther Krankenhaus wegen Brustbeschwerden. Einige Zeit vor Lorenzi (11. August) will sie die ersten Bewegungen der Frucht beobachtet haben, und zwar im rechten Hypochondrio.

Sie ist von kleinem untersetzten Körperbau, gesunder Gesichtsfarbe. Die Brüste sind normal, ebenso die Warzen. Der Leib ist sehr ausgedehnt und hängt nach vorne über. Der Grund des Uterus befindet sich zwischen Nabel und Herzgrube. Der Nabel ist beynahe verstrichen, etwas über ihm und nach links fühlt man deutlich einen runden bey der Berührung zurückweichenden Kindstheil, der sich auch nach unten bis nahe zur Symphysis heraberstreckt und wahrscheinlich der Rücken des Kindes ist. Im rechten Hypochondrio, wo sie die Bewegung des Kindes fühlt, sind nur sehr undeutliche Spuren von Kindstheilen wahrzunehmen. Die äußerlich wahrnehmbaren Verhältniße des Beckens sind gut. Die innere Untersuchung läßt im Scheidengewölbe einen Kindstheil nur undeutlich bemerken, der Muttermund steht sehr hoch, nach hinten in der Kreuzbeinaushöhlung, er ist kreuzergroß geöffnet. Die Länge der Vaginalportion konnte nicht bestimmt werden. Die Vagina ist schlaff und sondert mäßig Schleim ab. Aus allen diesen Zeichen (womit auch der Schwangeren eigene Angabe ziemlich genau übereinstimmt) scheint das Ende des 8ten Mondmonats der Schwangerschaft vorhanden zu sein und die Entbindung also bis zum 15ten — 30ten November erwartet werden zu können. Man hat Grund die erste Hinterhauptslage (Schädellage nach Naegele) zu diagnostizieren.

10ten November. Der Grund des Uterus hat sich gesenkt, ebenso die Vaginalportion, sie ist etwas mehr als $^1/_4$ Zoll lang, der Muttermund ist noch geschloßen, die vordere Lippe des Muttermunds ist schlaff, wulstig und mit kleinen Knötchen und Narben versehen.

13ten Novbr. Klagt über heftige Zahnschmerzen, auf der rechten Seite sind ein oberer und unterer Backenzahn cariös, doch sind sie mehr rheumatischer Natur.

17ten Novbr. Seit heute früh um 4 Uhr geht der V. Waßer ab, ohne Wehen, mit etwas Leibschmerzen oberhalb des Gebärmuttergrundes. Sie hatte ziemlich festen und copiösen Stuhlgang. Die Menge des abgegangenen Wassers war um 8 Uhr ungefähr 2 Becken voll. Sie wurde aufs Gebärbett gebracht, der Verunreinigung des Bettes wegen. — Die Vaginalportion ist kleiner, der Muttermund etwas mehr geöffnet, so daß man mit dem ersten Gliede des Zeigefingers eindringen kann, doch scheint der innere Muttermund noch geschlossen. Das Waßer hat ganz die Farbe und Aussehen des eigentlichen Kindswaßers. — Um 10 Uhr Vormittags stellen sich geringe wehenartige, vom Kreuz nach vorne verlaufende Schmerzen ein. — Um 1 Uhr werden die Wehen stärker, kehren von Viertelstunde zu Viertelstunde wieder, der Kopf rückt allmählig tiefer herab; um 3 Uhr befindet er sich im Beckeneingang, der Muttermund ist Kronenthaler groß ausgedehnt, die Velamente scheinen noch unverletzt. Erhielt um 5 Uhr ein Klystier. Gegen das linke Schambein glaubt man eine Fontanelle zu fühlen. Bey genauerer Untersuchung aber, da der vorliegende Kindstheil allmählig bey kräftigeren Wehen (6 Uhr) in die Beckenhöhle herabrückte, ergab sich, daß der vorliegende Kindstheil der Steiß sey und das, was man für eine sich bildende Blase gehalten hatte, der rechte Hinterbacken sey, der bedeutend tiefer als der linke steht. Etwas nach hinten und rechts fühlt man deutlich die Afteröffnung mit einigen Kerben und mehr nach links fühlt man einige undeutliche Wülste. Es geht eine bedeutende Menge Meconium ab, das sehr dunkel gefärbt, fast blutähnlich ist. Die Wehen setzen wenig aus, sind stark und anhaltend. Endlich gegen halb Acht Uhr, nachdem man vorher deutlich einen Hoden im Hodensack gefühlt hatte, kam der Steiß zum Einschneiden unter heftigen und sehr schmerzhaften Wehen. Allein nach jeder Wehe ging er, da die Geburtstheile sehr trocken und dabei sehr straff sich nur sehr langsam ausdehnten, auch wieder in die Beckenhöhle zurück, bis er endlich nach ohngefähr 18—20 solcher Wehen endlich gänzlich sichtbar blieb. Doch auch jetzt dienten die Wehen mehr nur dazu, den Kinds-Körper allmählig zu drehen, so daß der Rücken, der vorher mehr nach hinten und links gerichtet war, sich mehr nach der rechten und vorderen Seite der Mutter hin richtete, wo dann endlich um 8 Uhr die linke Hälfte zuerst über dem Damm hervortrat, während die rechte immer unter der Symphysis eingekeilt war und dann der linken schnell unter dem Schoßbogen folgte. Die Entwicklung des übrigen Körpers bis an die Brust ging rasch von Statten, die Füße, namentlich der linke, löste sich sehr schnell, beim rechten mußte etwas nachgeholfen werden. Das Kind wurde in warme Windeln eingeschlagen, auf die Nabelschnur, die noch, aber schwach, pulsierte, die nöthige Rücksicht genommen, und das Kind auf der linken Hand reitend gehalten, während die rechte Hand zuerst den linken Arm, der unten gegen den Damm lag, und dann den rechten unter der Symphysis löste. Die Lösung erfolgte sehr leicht. Man untersuchte jetzt und fand, daß die Kinnspitze des Kopfes sich nicht in der Nähe der Brust befand, vielmehr der Hals sich in größter Ausdehnung, und

somit der Kopf mit seinem längsten Durchmeßer im geraden Durchmeßer des unteren Beckenraumes befand. Die Wehen waren zwar sehr häufig und kräftig, allein fruchteten gar nicht. Man führte daher, nachdem man das Kind dem Assistenten übergeben hatte, zwei Finger der rechten Hand an der Dammkommißur über den Unterkiefer, den man bei den sehr straffen äußeren Genitalien kaum erreichen konnte, in die Mundhöhle des Kindes (nach d'Outrepont) und zwei Finger der anderen Hand nach dem Hinterhaupte des Kinds unter der Symphysis und suchte so die Wehentätigkeit zu unterstützen; dies fruchtete soviel, daß man nur die Finger an die Fossa canina und später an die Orbitalbogen anlegen konnte. Jetzt aber blieb der Kopf ganz unbeweglich und die Finger waren nicht im Stande ein Herabrücken des Kopfes zu bewirken. Man hatte daher die Zange anzulegen, allein dies gelang bei den gänzlich trockenen und straffen sehr geschwollenen Geschlechtstheilen nur unvollkommen und man mußte sich, nachdem der eine Zangenlöffel 2mal durch die Wehenthätigkeit wieder hervorgetreten war, des einen Löffels nur als Hebel bedienen, und so gelang endlich, nachdem der Kopf ohngefähr 8—10 Minuten im Ausgang des kleinen Beckens sich befunden hatte (um $^1/_4$ über 8 Uhr), die völlige Entwicklung des Kindskopfes. Die Nabelschnur, die an der Bauchfläche des Kinds der linken Seite des Halses zulief, von da über das Hinterhaupt nach der rechten Stirne vorlief, war, durch diese Lage gequetscht, kalt und ohne Puls und auch das Kind konnte aller angewandter Belebungsversuche zum Trotz nicht mehr in's Leben gebracht werden. Nach der Geburt des Kindes entleerte sich kein Fruchtwasser, es ist also alles vor der Geburt abgegangen. Ebenso erfolgte auch kein Blutabgang und die Wehen pausirten gänzlich. Um $^1/_2$10 Uhr, nachdem man der Entbundenen vorher etwas Chamillen- und Melißenthee gereicht hatte, die Nabelschnur noch stark angezogen war, und man die Placenta ganz deutlich von dem Uterus eingeschnürt fühlte, und zwar im rechten Hypochondrio, gieng man an der Nabelschnur mit der linken Hand durch die stark geschwollenen äußeren Geschlechtstheile in den Uterus bis über das Promontorium hinauf und entfernte so durch einen gelinden Zug die schon gelöste Placenta aus der krampfhaft zusammengezogenen Stelle des Uterus. Jetzt erfolgte der Abgang von einigen geronnenen Stücken Bluts, dem aber weiter kein Blut folgte. Die Placenta hat eine nierenförmige Gestalt, ist an der einen Seite bedeutend (1 Zoll) dicker als an der Stelle, wo der Nabelstrang sich inserirt, übrigens am Rande noch mit den Eihäuten umgeben, folglich unverletzt.

Das Kind ist ganz normal gebildet, nicht sehr stark, männl. Geschlechts, ausgetragen. Am rechten Hinterbacken befindet sich eine starke Geschwulst, und einige Blasen mit blutigem Serum gefüllt, der Hodensack ist geschwollen, sugillirt, mit ähnlichen Blasen besetzt. Die Nabelschnur ist normal und ziemlich lang.

18ten November Morgens. Der Uterus hat sich noch nicht stark zusammengezogen, der Grund ist noch hart, etwas schmerzhaft bey der Berührung. Sie klagt auch von Zeit zu Zeit Schmerzen in dieser Gegend. Blut geht ab, doch nicht sehr stark, sie schwitzt aber ziemlich viel, die Brüste turgesciren nicht. Nachmittags haben sich diese Schmerzen verloren, sie ist gänzlich fieberlos, erhält ein Klystier.

19. November. Der Uterus fühlt sich noch wie eine faustgroße, harte Kugel oberhalb der Symphysis an, und ist bey der Berührung schmerzhaft. Blut geht wenig ab. Die Brüste turgesciren nicht und sind nicht schmerzhaft. Sie klagt über Zahnschmerzen und Kreuzschmerz

(ähnlich denen bey der Menstruation). Puls ist langsam, aber kräftig. Sie erhält aromatische Fomentationen über die Genitalien, erhält ein Klystier.

20ten November. Der Uterus ist bey der Berührung nicht mehr schmerzhaft und mehr zusammengezogen, Blut geht nur sehr wenig ab. Die Brüste sind stark geschwollen, man unterscheidet einzelne geschwollene Drüsen, es fließt Milch aus, Patientin hat flüchtige Stiche in denselben. Ohne Fieber. Erhält ein Klystier. Erhält $^1/_4$ Kost.

21ten November. Der Zustand ist der neml. Klagt noch sehr über Zahnschmerzen, erhält ein schwaches Infus. Senn. mit Glaubersalz und ein Vesicator in den Nacken.

22ten November. Die Zahnschmerzen haben aufgehört, sie hat die Nacht über gut geschlafen, was seit der Geburt selten der Fall war. Die Brüste werden weicher. Cont. Mxt.

23ten November. Status idem. Rptr. Mxtr., es geht etwas mehr Blut ab.

24ten November. V. befindet sich ganz wohl, klagt über Hunger, erhält daher $^1/_2$ Kost. Die Brüste werden kleiner, weniger heiß und die Knoten verschwinden allmählig (zuerst die oberen). Klagt über Kopfschmerzen in der Stirngegend, was vom vielen Lesen herzurühren scheint.

25ten und 26ten November. Kopfschmerzen haben sich verloren, die Brüste werden immer weicher. Steht zum erstenmale auf.

3ten Dezember. Befindet sich ganz wohl, ihre Brüste haben fast alle harten Stellen verloren, sie klagt nur von Zeit zu Zeit über Zahnschmerzen. Sie kann erst heute, des bisherigen schlechten Wetters wegen, entlaßen werden. (Dr. Ried.)

Danken möchte ich an dieser Stelle Herrn Prof. Wintz für die freundliche Ueberlassung des Themas und für die Uebernahme des Referates. Mein Dank gilt auch der Leiterin der Bibliothek der Frauenklinik, Frl. M. Schoener, die mir jederzeit ihre Hilfe zuteil werden ließ. Besonders verpflichtet bin ich ferner Herrn Apotheker Seyd für seine freundliche Unterstützung bei der Entzifferung und der Korrektur der alten Rezepte.

Literaturverzeichnis:

Bauer, Anton: Erste Nachricht von der Entbindungsanstalt der königl. Universität Erlangen. Erlangen, 1828.

— —: Ueber Trichiasis u. Entropium, nebst Beschreibung einer verbesserten Augenlidzange. Erlangen 1815.

Bradtmöller, Hans: Die Geschichte der geburtshilflichen Zangen und Hebel. Göttingen 1935.

Callisen, Karl Peter: Medizinisches Schriftstellerlexikon, Kopenhagen 1830 und 1838, Bd. I, S. 50, Bd. 26, S. 184.

Deuerlein, Ernst: 100 Jahre Erlanger Frauenklinik. Erlangen 1928.

— —: Die Hugenottenstadt Erlangen. Erlangen 1936.

— —: Geschichte der Universität Erlangen in zeitlicher Uebersicht. Erlangen 1927.

Diepgen, Paul: Die Frauenheilkunde der alten Welt. München 1937. (Handbuch der Gynäkologie.)

Ebrard, August: Christian Ernst v. Brandenburg-Bayreuth. Gütersloh 1885.

Ehrhart, Jos. Nep.: Medizinisch chirurgische Zeitung, Band I, Nr. 3, S. 46, Salzburg 1817.

Fehling, H.: Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert. Berlin 1925.

Fischer, Alfons: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. I und II. Berlin 1933.

Frank, Joh. Peter: System einer vollständigen Medicinischen Polizey. Bd. II. Wien 1786.

v. Franqué, Otto: Die Frauenklinik. Geschichte der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn a. Rh.

Frommel, Rich.: Die Entwicklung des geburtshilflich-gynäkologischen Unterrichts an der Universität Erlangen. Erlangen und Leipzig 1901.

Fülöp-Miller, René: Kampf gegen Schmerz und Tod. Berlin 1938.

Goldhahn, Richard: Spital und Arzt von Einst bis Jetzt. Stuttgart 1940.

— —: Mittelalterliche Krankenhäuser. Med. Welt 1935, Nr. 11, S. 392.

Haberling, Elseluise: Beiträge zur Geschichte des Hebammenstandes. Berlin u. Osterwick 1940.

Hager: Handbuch der pharmazeutischen Praxis, Bd. I u. II. Berlin 1925 und 1927.

Hirsch, August: Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Berlin und Wien 1929.

Horn's Archiv für medizinische Erfahrung. Jahrg. 1820, Bd. I, S. 108, Jahrg. 1821, S. 171 und 449. Berlin 1821.

Jegel: Unausgefertigte Entwürfe einer Nürnberger Accoucheurordnung aus der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Dtsch. med. Wschr. 1934, Nr. 38, S. 1438.

— —: Ueber Geburtshilfe und Behandlung von Frauenkrankheiten im 18. Jahrhundert. M. med. Wschr. 1934, Nr. 46, S. 1774.

Koch, Theodor, Köler, Karl: Jubilaralbum der Universität Erlangen. Erlangen 1843.

Kolde, Theodor: Die Universität Erlangen unter dem Hause Wittelsbach 1810—1910. Erlangen und Leipzig 1910.

Kupferberg: Klinische Geburtshilfe vor 100 Jahren. Med. Klinik 1927, Nr. 4, S. 152.

Lammers, Ferdinand: Geschichte der Stadt Erlangen. Erlangen 1834.
Martin, Rudolph: Geschichtliches und Medizinisches über die Anfänge der staatl. Hebammenschule, Entbindungsanstalt und Frauenklinik zu Bamberg. Inaug.-Diss. Erlangen 1936.
Müller-Heß, Hans Georg: Die Lehre von der Menstruation vom Beginn der Neuzeit bis zur Begründung der Zellenlehre. Berlin 1938.
Osiander, Fr. B.: Handbuch der Entbindungskunst, Band I—III. Tübingen 1818—1825.
Ploss-Bartels: Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Berlin 1927.
v. Raumer, Sigmund: Erlangen unter Christian u. Christian-Ernst. Erlangen 1910.
Reimlein, M.: Unser Erlangen. Erlangen 1843.
Rühl, Eduard: Erlangen, die Hugenottenstadt. Erlangen 1925.
Schreger, Bernhard Gottlob: Grundriß der chirurgischen Operationen, 2. Teil. Nürnberg 1832.
Siebold, E. C. J.: Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Bd. I u. II. Berlin 1839/45.
Sudhoff, Karl: Paracelsus. Leipzig 1936.
— —: Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Berlin 1922.
Thoms, Hermann: Handbuch der prakt. und wissenschaftl. Pharmazie. Berlin u. Wien 1924.
Wagner, Karl: Register zur Matrikel der Universität Erlangen. München und Leipzig 1918.
Weibel, W.: Lehrbuch der Frauenheilkunde, Bd. I: Geburtshilfe. Berlin u. Wien 1937.
Weindler, Fr.: Alter Volksglaube und Volksbrauch in der Geburtshilfe des deutschen Mittelalters — und neue wissenschaftliche Erkenntnis. Zbl. Gynäk. 1938, 3, 243.
Wille, Otto: Die Frau, die Hüterin der Zukunft. Leipzig 1933.
v. Winckel, F.: Handbuch der Geburtshilfe, Bd. I—III. Wiesbaden 1903—1907.
— —: Lehrbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1889.
Wintz u. Deuerlein: Erlangen im Spiegel der Münze. Erlangen 1936.

Die Akten der Universität über die Frauenklinik in Erlangen 1821—1866.
Die Diarien der Frauenklinik (1826—1833).
Die Universität Erlangen von 1743—1843. Zum Jubiläum 1843.
Ergänzungsblätter zur Jenaischen allgem. Literaturztg. 18. Jahrgang, Bd. II 1830, Nr. 76, S. 218.
Festschrift der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen. Erlangen 1908.
Geschichte von Erlangen in Wort und Bild. Erlangen 1898.
Das Inland, Ein Tagblatt für das öffentliche Leben in Deutschland, Dezember 1829, Nr. 347—360. (Ueber den gegenwärtigen gemeinsamen Grundzustand der deutschen Universitäten, sowie über Ursachen, Folge und Beseitigung desselben.) Mit besond. Anknüpfung an die Universität Erlangen.)
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 79, Bln. 1928, S. 353. (Bericht über die Hundertjahrfeier der Univ.-Frauenklinik Erlangen.)
Neuer Nekrolog der Deutschen, 10. Jahrg. 1832, II. Ilmenau 1834.
Personalstand der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen in ihrem 1. Jahrhundert. Erlangen 1834.

Lebenslauf.

Ich, Bernhard Hans Meiler, wurde am 13. Dezember 1914 als Sohn des Oberpflegers Johann Meiler und seiner Ehefrau Henriette, geb. Hager, zu Erlangen geboren. Ich besuchte die Volksschule in Erlangen vom Frühjahr 1921 bis 1925, anschließend das Humanistische Gymnasium daselbst, wo ich 1934 die Reifeprüfung ablegte. Nach Ableistung eines halben Jahres beim Arbeitsdienst und eines freiwilligen Jahres bei der Wehrmacht, begann ich im Wintersemester 1935/36 das Studium der Medizin in Erlangen. Den ersten und zweiten Teil der ärztlichen Vorprüfung legte ich im Herbst 1936 und 1937 ab. Am 1. September 1939 erhielt ich auf Grund der derzeitigen besonderen Verhältnisse die Bestallung als Arzt. Bis zum Juni 1940 war ich hierauf als Pflichtassistent am Städt. Krankenhaus in Nürnberg tätig. Am 17. Juni erhielt ich meine Einberufung zur San.-Ers.-Abt. Bad Kissingen und wurde im August 1940 zu einem Feldtruppenteil nach Frankreich versetzt, wo ich seitdem als Truppenarzt tätig bin.